
Blødning etter vaginalfødsel

KORRESPONDANSER

ANNE MARIE LINGÅS

fagsjef

Den Norske Jordmorforening

Torbjørn Moe Eggebø & Leif Kaspar Gjessing presenterer i Tidsskriftet nr. 24/2000 en studie om blødning etter fødsel som ledd i kvalitetssikring og vurdering av medisinske rutiner ved Sentralsjukehuset i Rogaland (1). Det er positivt at avdelingens standardiserte journalsystem blir anvendt i en studie, men jeg tillater meg å komme med enkelte kommentarer.

Slik det fremgår av presentasjonen er dette en retrospektiv studie, der Eggebø & Gjessing behandler materialet i etterkant på bakgrunn av journalføringer i perioden 1997 – 99. Metodesikkerhet vil avhenge av at fødselshjelperne i studien (jordmødre, leger) følger de samme prosedyrene og måler blødninger likt. Hvordan dette er gjort, er det vanskelig å vurdere, men det fremgår at studien bygger på *estimerte blødningsverdier*, noe som ikke gir et nøyaktig beregningsgrunnlag. At det ut fra dette materialet blir regnet ut en gjennomsnittlig reduksjon i blødning er interessant, spesielt siden studien ender med forslag om å gjeninnføre oksytocinbehandling av friske fødende med normalt blødningsmønster.

Maltau (2) viser til safe motherhood-programmet (3), som poengterer at habituelle blødere skal ha oksytocin. At patologisk blødning skal behandles, er ikke noe å diskutere. Derimot er det overraskende å oppleve at man ut fra denne studien finner argumenter for å legge patologiske tilstander ved fødsel til grunn for medisinsk behandling av normale fødsler. Der er viktig å merke seg at WHO skiller spesifikt i sine rapporter mellom patologiske og normale tilstander. Rutinemessig bruk av medikamenter er ikke i tråd med WHO's anbefalinger for den normale fødselen (4). Det sentrale budskapet i den rapporten er nettopp å stille spørsmål ved rutiner som vanskeliggjør individuell behandling av den fødende kvinnen, og *fødselshjelpere anmodes om å vurdere rutinemessig bruk av medikamenter kritisk*.

Rutiner kan føre til passiv handling og manglende aktpågivenhet i vurdering av den fødende. De av oss som har erfart livstruende blødninger under fødsel, vet godt at i slike situasjoner er ikke 5 IE oksytocin tilstrekkelig hjelp, selv om det blir satt

rutinemessig. Friske fødende kvinner må slippe å bli behandlet med medikamenter ”for sikkerhets skyld”. For at det skal kunne rettferdiggjøres, må det foreligge mer overbevisende forskningsresultater enn dette.

LITTERATUR

1. Eggebø TM, Gjessing LK. Blødning etter vaginal fødsel Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2860 – 3.
2. Maltau JM. Blødning ved fødsel – oksytocinprofylakse minsker blødning Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2859.
3. Safe Motherhood. Maternal and newborn health/Safe Motherhood unit. Genève: World Health Organisation, 1996.
4. Safe Motherhood. Care in Normal Birth – a practical guide. Genève: World Health Organisation, 1996.

Publisert: 10. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. juli 2026.