



Infeksjon etter keisersnitt

Infeksjoner i keisersnittsår oppstår som regel når man har reist hjem fra sykehuset. Selv om Norge ligger bra an i Europa, kan flere infeksjoner forhindres.

Antallet keisersnitt i Norge har steget jevnt de siste tiårene. I dag fødes mer enn hvert sjette barn (ca 16 prosent i 2006) ved hjelp av denne metoden. Som ved alle operasjoner, kan det også oppstå komplikasjoner etter et keisersnitt.

Operasjonsrisiko

Inngrepet er en påkjenning for kroppen, noe som gjør det nødvendig å ligge lengre både på sykehuset og hjemme i sengen. Operasjonssåret skal gro i hele seks forskjellige lag, og de fleste trenger fire-fem uker før de er i form igjen.

I Norge får én av 12 keisersnittpasienter infeksjon i operasjonssåret sitt, viser nye tall fra Norsk overvåkingssystem for infeksjoner i sykehustjenesten (NOIS).

I sjeldne tilfeller forekommer dessuten endometritt; en betennelse i livmorslimhinnen på grunn av en sårflate i livmoren.

De aller fleste infeksjonene oppstår etter at man har blitt utskrevet fra sykehuset.

For å bedre kunne vurdere fordeler og ulemper ved keisersnitt som fødselsmetode og å tilby best mulig infeksjonsforebygging, er kunnskap om hyppigheten viktig.

Forebygge smitte og vurdere behov for keisersnitt

Så langt har infeksjonsomfanget blitt registrert i tre overvåkingsperioder: 2005, 2006 og 2007.

Seniorrådgiver Hanne-Merete Eriksen i avdeling for infeksjonsovervåking ved Folkehelseinstituttet påpeker at risikoen for infeksjoner etter en operasjon kan aldri bli lik null. Den gravide bør få god informasjon om infeksjonsrisikoen ved et keisersnitt, slik at hun har tilgang på mest mulig kunnskap i de tilfeller hvor hun kan velge mellom å føde vaginalt (d.v.s. "på vanlig måte") eller å gjennomgå et keisersnitt.

Basert på data fra 3900 keisersnitt, ble 3491 kvinner fulgt nøye opp etter utskrivning. Av disse ble 290 kvinner rammet av infeksjon. Nesten 9 av 10 infeksjoner oppsto etter sykehusoppholdet.

Alder over 29 år var forbundet med økt risiko for infeksjon. Det var dessuten stor forskjell på sykehusene når det gjaldt infeksjonsrisikoen.

Sammenlignet med andre europeiske land har norske kvinner liten fare for å få infeksjoner etter keisersnitt, men det er rom for forbedringer.

Pasientstatus og antibiotikabruk

Et spesielt funn i undersøkelsen var at kvinnene som hadde fått utført keisersnitt primært ble sett på som "en kvinne som har født", og ikke en som nettopp har gjennomgått et stort kirurgisk inngrep.

- Det er viktig at de rutiner en har for postoperative pasienter også omfatter kvinner som har gjennomført keisersnitt, understreker Eriksen.

Norsk gynekologisk forening anbefaler i sin veileder for fødselshjelp å bruke antibiotika som ett av flere komplikasjonsforebyggende tiltak ved akutte (ikke planlagte) keisersnitt.

Tallmaterialet fra NOIS-undersøkelsen viste derimot at om lag en fjededel av denne gruppen ikke fikk antibiotika slik veilederen anbefaler. Årsaken til dette er ikke kjent.

Årsaker til keisersnitt

Om lag to av ti keisersnitt utføres på grunn av oksygenmangel hos fosteret, såkalt fosterstress. Omtrent like mange blir gjort av hensyn til mor med begrunnelsen «langsom framgang under fødsel». Dette er de to hyppigste årsakene til keisersnitt, viser en tidligere studie ved 24 fødeinstitusjoner (2005).

Andre grunner er at kvinnen har gjennomgått et keisersnitt tidligere, at fosteret fortsatt ligger i seteleie etter 34 ukers svangerskap, svangerskapsforgiftning og mislykket kunstig igangsetting av fødsel.

Noen kvinner ønsker dessuten keisersnitt av ikke-medisinske grunner.

Kilde:

- "Infeksjoner etter keisersnitt", H. Eriksen, A. R. Sæther, H. L. Løwer, S. Vangen, R. Hjetland, H. Lundmark og P. Aavitsland, Tidsskrift for Den norske legeforening; 129:618-22, Fhi.no og Helsenett.no.