

 Tang	
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 05.11.2023/05.11.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Fødeavdelingen	Versjon: 7.00
Godkjenner: Kessler, Jørg	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Kessler, Jørg	Dok.id: D13903

Fordelene ved tang er følgende:

1. Den kan anvendes uten rier; forløsningen kan da gå raskere enn ved vakuum.
2. Skadene på barna er også mindre, men flere bløtdelsskader på mor er rapportert.
3. Tang kan brukes ved prematuritet (under 34 uker).
4. Tang kan med fordel brukes hos mor med høyt BT i utdrivningsfasen.
5. Tang kan brukes ved risiko for smitte fra mor til barn ved f.eks Hepatitt, HIV.
6. Tang kan med fordel brukes hos mødre som av forskjellige årsaker ikke kan trykke i utdrivningsfasen.

Forløsningssted

- Fødestuen.
- Vurder operasjonsstuen dersom forløsningen kan bli vanskelig.
- Kompetanse:
 1. Lege i vaktsjikt 1 bør ha mer erfaren lege tilstede og hands-on
 2. Lege i vaktsjikt 2 bør ha spesialist med på vurdering og utførelse av middelshøye forløsninger (fra nivå 0 eller +1), med mindre vakt 2 er spesialist kompetent.

Generelt

- Jordmor finner frem fødeutstyr og tang.
- Gå gjennom Trygg Fødsel sjekklister for «vaginal operativ forløsning» [Trygg fødsel sjekklister](#)
- Steng oksytocin infusjonen.
- Forløs hodet utenom ri. Kvinnen skal **ikke** trykke med når hodet står i utskjæringen.
- Hold igjen med tangen i utskjæringen for å hindre at hodet fødes for raskt.
- Perineum støttes av operatøren (fortrinnsvis) eller av hjelper. Støtter du selv: Bruk den hånden som ikke holder tangen.
- Når hodet står i utskjæringen skal kvinnen stoppe og trykke. Hodet trekkes langsomt frem i utskjæringen, mm for mm. Dette gjøres mellom riene. Husk fødselskanalens retning og juster dra-retningen etter dette.
- Jordmor passer på fosterlyden og varsler ved unormale funn.
- Tøm urinblæren etter avsluttet prosedyre og suturering
- Gå gjennom Trygg fødsel «utsjekk etter vaginal operativ forløsning» [Trygg fødsel sjekklister](#)

Tang	Ver sjø n: 7.0 0
------	------------------------------

Simpsons tang

Utskjæringstang

Anestesi

- Pudendusblokkade eller epiduralanestesi.

Tangbetingelser

- Utslettet mormunn.
- Fosterhodet på bekkenbunnen med pilsømmen i likevidden ($\pm 45^\circ$).
- Ved palpasjon over symfyisen kan caput eller deler av caput ikke palperes.

Teknikk

- Gå gjennom Trygg fødsel «sjekklister vaginal operativ forløsning» [Trygg fødsel sjekklister](#)
- Venstre tangbransje anlegges først, deretter høyre. Låsen må kunne lukkes lett.
- Palper en gang til og orienter deg om pilsømmen.
- Man kan trekke uavhengig av ri. Risynkront drag hvis det ikke haster. Bruk et jevnt drag.
- Disponer tiden slik at man bruker kortest tid på å dra hodet ned til utskjæringen og lengst tid på å forløse hodet fra utskjæringen.
- NB: Husk fødselskanalens krumming.
- Når hodet står i utskjæringen skal kvinnen ikke trykke og hodet dras langsomt frem i utskjæringen mm for mm utenom ri, hold godt igjen ved ri. Dette minsker rupturfaren.
- Ved forløsning hvor det ikke haster, kan man ta av tangen på dette stadiet og la kvinnen trykke ut barnet.
- Støtt perineum godt ved forløsningen. Som hovedregel legges episiotomi hos alle førstegangsfødene.
- Når det legges episiotomi, må det klippes når hodet står i utskjæringen. Mediale klipp må ikke brukes og ved mediolaterale og laterale klipp må vinkelen av klippet være stor nok for å oppnå "beskyttende" effekt, dvs. minst 60 grader når hodet buker. Husk at når hodet står i utskjæringen er vevet distendert og episiotomien må legges med større vinkel for å unngå å klippe gjennom eksterne sfincter.

Occiput posterior og forhodefødsel

- Ved occiput posterior og forhodefødsel må det legges god episiotomi. Forløsningen foregår i tre tempi:
 1. Trekk nedover til omdreiningspunktet (hypomochlion), hhv. store fontanelle og pannen, står under symfyisen.
 2. Elever håndtakene for forløsning av bakhodet
 3. Senk håndtakene for forløsning av ansiktet
- Gå gjennom Trygg Fødsel «utsjekk etter vaginal operativ forløsning» [Trygg fødsel sjekklister](#)

<h1>Tang</h1>	Versjon: 7.0 0
---------------	----------------------

Middels Høy tang

Tangbetingelser

- Utslettet mormunn.
- Fosterhodet ved/nedenfor spina-nivå. **Aldri ovenfor.** Palper utvendig.
- Pilsømmen i likevidden $\pm 45^\circ$.

Teknikk

- Som ved utskjæringstang

Rotasjonstang: Kielland/Simpson

- Krever instruksjon og erfaring. Kiellands tang foretrekkes; Simpsons kan brukes ved rotasjon inntil 60° .
- Operatøren må være helt sikker på fosterhodets rotasjon og posisjon. Ved usikkert palpasjonsfunn: ultralyd.
- Anestesi: Epidural-, spinal- eller generell anestesi. Se metode F37 "Anestesi/anestesiberedskap ved operativ vaginal forløsning.
- Gå gjennom Trygg Fødsel «sjekklister vaginal operativ forløsning» [Trygg fødsel sjekklister](#)
-

Kiellands tang

- Rotasjonstang. Kan rotere 180° . Behøver derfor ikke ta den av etter 90° .
- Venstre tangbransje legges først, deretter høyre.
- Ved dyp tverrstand føres fremre blad over ansiktet. Kontroller pilsømmen og fontanellene før du begynner å rotere og etter rotasjon 90° .
- Det kan være hensiktsmessig å skifte til Simpsons tang for ekstraksjon.
- Man skifter da først den ene bransjen, deretter den andre.

Pipers tang ved seteforløsning.

- Avdelingens standardmetode hvis hodet ikke kommer lett ved "store bue"
- Alternativ til Mauriceau-Smellie-Veits håndgrep

Husk:

- **Følg fødselskanalens retning**
- **Den langsomste tangen er den beste** (W. Pschyrembel)
- **Avslutt med Trygg Fødsel «Utsjekk etter vaginal operativ forløsning»** [Trygg fødsel sjekklister](#)