

	<h1>Vakuum</h1>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 05.11.2023/05.11.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Fødeavdelingen	Versjon: 6.00
Godkjenner: Kessler, Jørg	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Kessler, Jørg	Dok.id: D13904

Vakuumforløsning krever i likhet med tanganlegg nøye eksplorasjon med vurdering av fosterets stilling, leie og holdning. Ved tvil: ultralyd. Kjenn alltid etter og beskriv (Leopolds 3. og 4. håndgrep) hvor mye av hodet som kan kjennes over bekkeninngangen.

Lege i vaktskikt 2 eller 3 skal være til stede. Det skal være avtalt på forhånd hvem som forløser.

Malmstrøms vakuumeekstraktor

Indikasjon.

- Som for tang. Særlig velegnet ved sekundær risvekkelse. Draget mot bekkenbunns-muskulaturen stimulerer riene.
- Ved vanskelig tanganlegg
- Ved tegn til føtal asfyxi foretrekkes tang (raskere forløsning).

▪ 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.

Anestesi

- Epidural-, pudendus- eller infiltrasjonsanestesi.

Teknikk

1. Lege og jordmor samarbeider om forløsningen.
2. Gå gjennom sjekklister for operativ vaginal forløsning: [Trygg fødsel sjekklister](#)
3. Informer kvinnen/paret.
4. Palper vaginalt og over symfyisen. Kjennes hodet? Hvor dypt står det? Pilsøm?
5. Jordmor henter frem utstyret og ser til at alt er på plass.
6. Kopp 5 eller 6 anlegges baktill på fosterhodet.
7. Senk trykket til 0,2 kg/cm², sjekk at koppen står riktig og at maternelt vev ikke er interponert. Senk trykket videre til 0,8 kg/cm²
8. Det trekkes risynkront. Draget skal holdes gjennom hele rien. Kvinnen presser under ri inntil hodet står i utskjæringen.
9. Jordmor holder øye med fosterlyden.
10. Merker operatøren at hodet ikke beveger seg nedover på de første tre risynkrone drag, avbrytes forsøket.
11. Dra i samme retning som bekkenets akse.
12. Når hodet står i utskjæringen instrueres kvinnen om IKKE å trykke, men bare pese-puste. Koppen kan evt tas av og hodet presses frem langsomt under ri eller ved forsiktige små press. **Hodet forløses mellom 2 rier og ikke på ri.**

<h2>Vakuum</h2>	Ver sjø n: 6.0 0
-----------------	------------------------------

13. Støtt godt perineum med den ene hånden og hold hodet tilbake med den andre hånden.
14. Vurder episiotomi ved indikasjon, spesielt ved førstegangsfødene og legges først når hodet buker.
15. Korrekt episiotomiteknikk må benyttes når man velger å klippe episiotomi. 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.
16. Vanligvis legges koppen om bare en gang hvis den glipper.
17. Forløsningen bør være avsluttet i løpet av 20 minutter eller etter 6 drag.
18. Mislykkes vakuumekstraksjonen kan tangforsøk vurderes hvis man mener dette vil lykkes, før en evt. går videre til sectio.
19. Det lages til slutt en god operasjonsbeskrivelse hvor det man har utført, beskrives.
20. Tøm urinblæren etter avsluttet prosedyre og suturering.
21. Gå gjennom «Utsjekk etter vaginal operativ forløsning» [Trygg fødsel sjekklister](#)

Kiwikopp

- Brukes når hodet står på bekkenbunnen, ellers samme fremgangsmåte som over.