

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til:05.11.2023/05.11.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Fødeavdelingen	Versjon: 4.00
Godkjenner: Kessler, Jørg	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Selma Vabø Tofting	Dok.id: D33015

## Innholdsfortegnelse

1	Prosedyrens formål.....	1
2	Definisjoner.....	1
3	Pasienter prosedyren gjelder for .....	1
4	Helsepersonell fagprosedyren gjelder for .....	1
5	Fremgangsmåte .....	2
6	Referanser.....	3
7	Endringer siden forrige versjon.....	3

## 1 Prosedyrens formål

Hensikten med prosedyren er å forebygge protraherte forløp, og sette i verk tiltak hvor kriterier for protrahert forløp foreligger. Protrahert fødsel øker risiko for komplikasjoner hos mor (infeksjon, post partum blødning, fødselsrifter) og barn (asfyksi, infeksjon). Risikoen er størst ved forlenget andre stadium og i trykketiden.

## 2 Definisjoner

### Fødselstart

Som hovedregel: kvinnen har regelmessige rier, og mormunnen er 4 cm og avflatet.

### Protrahert stadium 1

Når linjen for mormunnsåpning krysser tiltakslinjen i partogrammet, eller ved uendret mormunn i 4 timer.

### Protrahert stadium 2

Deles inn i en passiv og aktiv fase. Passiv fase er tiden fra utslettet mormunn frem til man starter aktiv trykking. Aktiv fase er fra trykkestart til barnet er født. Nasjonal veileder i fødselshjelp foreslår en maksimal lengde av andre stadium på fire timer og anbefaler operativ forløsning etter 60 min aktiv trykking.

## 3 Pasienter prosedyren gjelder for

Kvinner hvor det er definert fødselstart, og varsel- og tiltakslinje er aktivert.

**Merk:** Bestem tidspunkt for fødselstart i Natus, og iverksett varsel/tiltakslinje.

## 4 Helsepersonell fagprosedyren gjelder for

Jordmødre og leger

## 5 Fremgangsmåte

Tiltak før tiltakslinjen krysses (stadium 1)	Tiltak ved brudd på tiltakslinjen (stadium 1)	Protrahert stadium 2
<p>En-til-en-oppfølging</p> <p>Iverksett myke tiltak*</p> <p>Utfør amniotomi senest en time før brudd på tiltakslinje</p> <p>Vurder ultralyd dersom mistanke om feilinnstilling eller innstillingen er vanskelig å palpere</p> <p>Vaginalundersøkelse innen 4 timer dersom mormunn <math>\leq 6</math> cm</p> <p>Vaginalundersøkelse innen 2 timer dersom <math>\geq 7</math> cm</p> <p>*Lett mat og drikke, stillingsendring, bevegelse, miksjon og adekvat smertelindring</p>	<p>Overvåk barnet med kontinuerlig CTG/STAN</p> <p>Differensier kvinnen i rød gruppe i Natus</p> <p>Gjennomgå <a href="#">trygg fødsel sjekklisten</a> før oppstart av <a href="#">Oxytocinstimulering</a></p> <p><u>Sjekk for feilinnstilling, involver lege ved mistanke om eller påvist feilinnstilling, bruke ultralyd.</u></p> <p>Timeout hver fjerde time, ved vaktstift og ved nyoppstått risikofaktor.</p> <p>Ta fostervannslaktat ved manglende progresjon til tross for pågående stimulering og gjør evt. tiltak for å restituere livmormuskelen.</p> <p>Involver fødekvinne og eventuelt ledsager, og lag plan for videre oppfølging og ny vurdering.</p> <p>Vurder sectio dersom inadekvat progresjon til tross for stimulering (særlig i kombinasjon med feilinnstilling, dersom stimulering ikke er mulig pga. patologisk CTG/hyppige rier eller dersom mormunnen ikke er utslettet etter 12 timer i stadium 1.</p>	<p>CTG etter en time utslettet mormunn.</p> <p>Informere lege.</p> <p>Vurder oxytocinstimulering</p> <p>Vurder hodets stasjon, innstilling, grad fødselsvulst. Tilkall lege ved tvil.</p> <p>Varier stilling.</p> <p>Legevurdering dersom hode står på nivå 0 (spina) eller +1 etter to timer utslettet mormunn.</p> <p>Legevurdering etter 45 min aktiv trykking uten fremgang.</p>

**Merk**

Dersom seteleie og tvillingsvangerskap følges egne prosedyrer ved amniotomi

Oxytocinstimulering som tiltak ved langsom fremgang er som hovedregel ikke aktuelt før tiltakslinje er brutt, men kan vurderes dersom ineffektive rier og spørsmål om infeksjon/fostertachykardi.

Langvarig oxytocinstimulering, i kombinasjon med væskeretensjon og peroral tilførsel av vann innebærer risiko for hyponatriemi. Vurder blodprøver med elektrolytter.

Ved induksjon følges egne [retningslinjer](#)

Fosterhodets innstilling med suturer og fontaneller, vurderinger, tiltak og timeout dokumenteres i Natus.

## 6 Referanser

Interne referanser

[12.3.4.3.6-03](#)

[Fosterovervåkning i fødsel](#)

[12.3.4.3.6-07](#)

[Intermitterende auskultasjon ved lavrisiko fødsler.](#)

[12.3.4.3.11-08](#)

[Stimulering av rier](#)

[12.3.4.3.20-15](#)

[Fødselsinduksjon](#)

Eksterne referanser

## 7 Endringer siden forrige versjon

Hele prosedyren er revidert.