

Riktlinjer för vård i samband med förlossning

Berörda enheter

Förlossningsenheterna i Region Norrbotten.

Syfte

Enhetlig och säker förlossningsvård

Latensfas och aktiv förlossning

Definition av latensfas

Latensfasen utmärks av mer eller mindre kraftiga sammandragningar men innebär i allmänhet ingen eller ringa förändring av livmoderhalsens öppningsgrad. Smärtsamma sammandragningar kan också förekomma före förlossningens start, s.k Braxton-Hicks kontraktioner, och benämns i svenskt språkbruk förvärkar, falska värkar eller avstannade värkar.

För att undvika onödiga ingrepp under latensfasen är det av vikt att skilja på latensfas och aktiv fas, det vill säga att definiera den aktiva förlossningens start.

Definition av aktiv förlossning

Öppningsskedets aktiva fas karakteriseras av smärtsamma regelbundna sammandragningar och en progress av öppningsgrad av modermunnen. Definition av aktiv fas enligt SBF och SFOG: Regelbundna, smärtsamma sammandragningar i kombination med att modermunnen är öppen minst 5 cm. En normal progress under öppningsskedet definieras utifrån partogrammets normal och aktionslinje (förskjuten 3 timmar från normallinjen) och definieras först som avvikande då modermunnens öppningsgrad korsar aktionslinjen.

Ta ställning till om kvinnan är i aktiv förlossningsfas eller inte. De som befinner sig i latensfas bör inte vistas på förlossningsavdelningen utan helst i hemmet. De som har lång resväg kan erbjudas bo på patienthotellet. Kvinnor i behov av vilodos/sovdos kan få den på patienthotellet eller BB. Blivande föräldrar bör via BMM få kännedom om latensfas respektive aktiv förlossningsfas.

Telefonrådgivning

- När kvinnan ringer in bedömer barnmorskan om hon verkar vara i latensfas eller aktiv fas, och beslutar tillsammans med kvinnan om hon skall komma in till förlossningen
- Barnmorskan förvissas sig om att kvinnan har stöd hemma
- Om kvinnan ringer för tredje gången skall hon erbjudas att komma in för bedömning
- Var tydlig i informationen och berätta om latensfasen

- Om kvinnan väljer att komma in, förbered henne på att hon kan få återvända hem om förlossningen inte är i aktiv fas

Exempel på avslappnande och smärtstillande åtgärder som kan prövas hemma:

- Beakta dygnsrytmen, dagtid försöka bibehålla normal rutin, nattetid försöka vila
- Bada eller duscha varmt då sammandragningarna kommer
- Varm rispåse, massage, andning och avslappning
- Paracetamol 1 g för smärtlindring

Bedömning på förlossningsavdelningen

- Bedöm om patienten är i aktiv fas eller i latensfas enligt kriterier ovan
- Tydlig information om att förlossningens aktiva fas ännu inte har påbörjats. Patienten får skriftlig patientinformation.
- Ett empatiskt förhållningssätt där kvinnans smärta och vilja tas på allvar eftersträvas
- Om kvinnan går hem kan hon vid behov få med sig tabletter för att kunna sova. Se rutin "Sovdos".

Inläggning på sjukhus

I latensfasen ges smärtlindring och omvårdnad, men onödig intervention ska undvikas.

- Avslappnande och smärtstillande åtgärder som ovan
- Mat och dryck
- Enkelrum, öronproppar
- Akupunktur, TENS
- Tabletter eller injektion för att få hjälp att sova. Se rutin "Sovdos".

Värksvagheter

Förlängt värkarbete är en riskfaktor för mor och barn genom ökad risk för infektion, fetal hypoxi och operativa ingrepp. Det är därför angeläget att undvika alltför långdragna förlossningar samtidigt som man ska eftersträva att inte i onödan ingripa i förlossningsförloppet. Det är viktigt att definiera när den aktiva förlossningsfasen startar och då ska partogram börja föras.

Den normala hastigheten för livmodermunnens öppning under den aktiva fasen är i genomsnitt 0,5 cm per timme. Fosterhuvudets nedträngning är ringa fram till ca 8 cm cervixdilatation.

Om förväntad dilatation av modermunnen är fördröjd med 3 timmar bör värkarbetet stimuleras, i första hand med amniotomi. Om ingen progress skett inom 1 timme påbörjas oxytocininfusion.

I partogrammet ritas en s.k. "actionline" in, dvs. en linje med en lutning av 1 cm/tim. Linjen börjar vid samma öppningsgrad av mm, som vid första vaginalundersökningen, men med 2 timmars förskjutning. Om linjen som sammanbinder öppningsgraden vid olika tidpunkter, tangerar eller korsar aktionslinjen kan värksvaghet föreligga, rådgör med koordinator eller läkare vid behov. Observera att avstånd till och lutning av "actionline" i förhållande till normallinjen i nuläget är ojusterad även om riktlinjen för normalt förlopp är korrigerat.

För att rätt kunna diagnostisera värksvaghet under aktiv förlossningsfas måste vaginalundersökning göras med ca 2 timmars intervall.

Ibland kanske man får omvärdera om kvinnan är i aktiv förlossningsfas. Har ingen progress skett vid en andra undersökning efter 2 timmar kanske hon inte var i aktiv förlossningsfas (t ex vid öppningsgrad 5 cm och sammandragningar som blivit glesare).

Värkarbetet påverkas gynnsamt och förlossningen tenderar att bli kortare om kvinnan får socialt stöd under förlossningen. Vi ska därför sträva efter att vara inne hos kvinnan så mycket som möjligt om hon så önskar.

Vid utdrivningsskedet bör två barnmorskor närvara om arbetssituationen tillåter detta. Man kommer då överens om vem som vid behov tar hand om barnet

Referenser

Socialstyrelsen. Handläggning av normal förlossning – state of the art [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2001. Hämtad från: https://www.sfog.se/media/212605/state_of_the_art_pn.pdf

ICD, KVÅ

O47.1, O62, O80, Z37
DT037, MAC00