

# Förlossning med sugklocka (vakuumextraktion)

## Berörda enheter

Förlossnings- och BB-avdelningen Gällivare och Sunderby sjukhus.

## Syfte

Handläggning av vacuumextraktion.

## Indikationer

- Värksvaghet
- Maternell uttröttnings
- Hotande fosterasfyxi
- Maternell sjukdom som medför begränsad krystning

Tabell 1. Intervaller för definition av förlängt utdrivningsskede, hämtat från ALSO-kurs. **OBS!**

Paritet	Utan regionalanestesi	Med regionalanestesi
Nullipara	Två timmar	Tre timmar
Multipara	En timme	Två timmar

## Förutsättningar

- Huvudbjudning, vertex nedom spinae
- Inga yttre palpabla segment
- Retraherad cervix
- Brustna hinnor
- Ingen känd disproportion
- Mental förmåga att avbryta proceduren om det inte fungerar

## Handläggning

### Förberedelser och personal

- Obstetriker med erforderlig kompetens, patientansvarig barnmorska, undersköterska samt så långt det är möjligt en extra och erfaren barnmorska
- Barnläkarjouren kallas vid hotande fosterasfyxi, förväntad svår extraktion och frikostigt även vid övriga indikationer för VE
- Se till att patientens urinblåsa är tömd
- Lagg patienten i ryggläge med benen i benstöd och använd kortbädd
- Bedöm barnets position – VU+ yttre palpation för att utesluta palpabla segment, görs av operatören
- Optimera värkarna

### Procedur/metod

- Använd största möjliga sugklocka och placera den över sutura sagittalis strax framför bakre fontanelen
- Om skalpelektroden måste avlägsnas för optimal klockplacering, sätt då en ny på annat ställe

Huvudprocess Graviditet och förlossning	Ansvarig Robert Råman	Processledare Robert Råman	Sida 1 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3919	Godkänt datum 2024-01-30	Version 5.0

- Vid yttre CTG-registrering (om det inte är möjligt att använda skalpelektrod) ska patientens puls registreras samtidigt och kontinuerligt
- Sänk trycket till 0,8 kg/cm<sup>2</sup> vatten (Malmström) eller grön markering (Kiwiklocka)
- Avsätt en person (oftast BUSK/USK) till att föra VE-protokoll och att sätta på klockan på Partus. Denna person har också till uppgift att informera högt på salen när 10 och 15 minuter gått.
- Dra försiktigt värksynkront i bäckenaxelns riktning, undvik roterande rörelser (kan skada barnet)
- Glöm inte perinealskydd – överväg episiotomi
- Avlägsna sugklockan senast när barnets käke syns

### **Avbryt extraktionen och konvertera till kejsarsnitt**

- Efter 2-3 klocksläpp (beroende på vid vilken nivå huvudet har kommit till)
- Vid utebliven progress efter tre dragningar/värkar
- Om kvinnan inte förväntas vara förlöst inom 15 och allra mest inom 20 minuter

**OBS! Undvik omedelbart kejsarsnitt om det inte finns tydliga tecken till hotande/manifest fosterasfyxi.**

**Se f ö bilaga. Checklista, timeout inför VE.**

### **Referenser**

1. McQuivey RW. Vacuum-assisted delivery: a review. J Matern Fetal Neonatal Med 2004 Sep;16(3):171-80.
2. Williams MC. Vacuum-assisted delivery. Clin Perinatol 1995 Dec;22(4):933-52.
3. LÖF. Checklista inför vakuumentextraktion [Internet]. Stockholm: LÖF; 2015. Hämtad från: <https://lof.se/filer/Checklista-inf%C3%B6r-vakuumentextraktion.pdf>

### **ICD, KVÅ**

O62, O68, O81.4

MAC20 (traktion), MAE00 (utgångsklocka), MAE03 (medelhög), MAE20 (VE-försök)

Huvudprocess Graviditet och förlossning	Ansvarig Robert Råman	Processledare Robert Råman	Sida 2 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3919	Godkänt datum 2024-01-30	Version 5.0

## Checklista, timeout inför vacuumextraktion

- Presentation – känner alla varandra?
- Finns det indikation för VE?
- Är patient och närstående informerade
- Är barnpersonal informerade?
- Är koordinatör informerad/tillkallad?
- Är yttre och inre palpation gjord?
- Är urinblåsan tappad?
- Är patienten adekvat smärtlindrad?
- Är oxytocininfusion pågående eller i beredskap?
- Perinealskydd – vem ansvarar?
- Vem förlöser?

Huvudprocess Graviditet och förlossning	Ansvarig Robert Råman	Processledare Robert Råman	Sida 3 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3919	Godkänt datum 2024-01-30	Version 5.0