

GynObstetrik



Avvikelser i förlossningsförloppet

Health Department

the33 ©

Innehållsförteckning

Avvikelse i förlossningsförloppet	2
Induktion av förlossning vid levande foster	2
Graviditetslängd och induktion.....	2
Metoder för induktion.....	2
<i>Amniotomi</i>	
<i>Syntocinon-dropp</i>	
<i>Foley kateter med ballong</i>	
<i>Prostaglandiner</i>	
Induktion vid dött foster (IUFD).....	4
Referenser.....	5

Avvikelser i förlossningsförloppet, indikationer och instrumentella förlossningar

Induktion av förlossning vid levande foster

De medicinska insatserna som tas vid behov att avsluta graviditeten på grund av att mammans- och/eller fostrets liv i fara. Induktionen av förlossning har både fördelar och nackdelar vilka vägas mot varandra innan beslutet tas.

Det finns olika metoder som används för induktion av förlossningen, och valet av induktions metod bedöms utifrån anamnes och status.

2

Graviditetslängd och induktion

Ju närmare graviditeten till fullgången desto mer lyckad induktion. Därför kan induktionen börja övervägas efter 32 fulla veckor.

Metoder för induktion

Induktionsmetoden ordinerar av den ansvariga obstetrikern utifrån anamnes och status. i status skall det ingå graden av cervix utmognad enligt Bishops score.

OBS! ju lägre poäng den gravida få i Bishops score desto sämre resultat förväntas vid induktion.

Fråga: Vilka metoder används vid induktion?

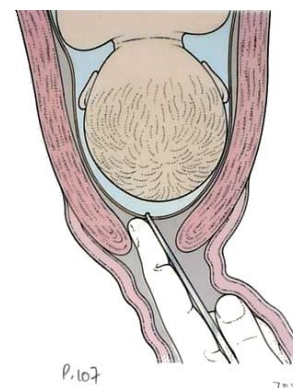
1) Amniotomi

Allmänt→ Rutinmetod vid moget cervixstatus enligt Bishops score. Har större effekt på omfödorskör.

Bishops score→ 5-10 p

Mekanism→ *Amniohock* som används för att penetrera amnionsäcken (figur 1). Bästa resultat kan nås i kombination med Oxytocin infusion (1 tim efter amniotomi) för att potentiera effekten och förkorta tiden till förlossningen.

Nackdelar→ hög risk för uppåtstigande infektioner.



Figur 1. Amniotomi

2) Syntocinon-dropp (Oxytocin)

Allmänt→ ett komplement till amniotomi, Syntocynon® 10 IE/1000ml. Droppen har sämre effekt vid bevarade hinnor. Känsligheten för Oxytocin är individuellt och ökar med graviditetslängden. Man börjar alltid med lågt dos och höja den successivt med jämna mellanrum och fortsätter efter förlossningen för att hjälpa med kontraktion av uterus med syfte att minimera blödningar. Skalp CTG övervakning krävs (figur 30).

Bishops score→ 5-10 p (efter amniotomi).

Mekanism→ Initialdos 15 ml/tim→ ökning var 30:e min till svar (30-60-90-120 ml/tim).

Nackdelar→ Ej effektivt vid hela hinnor. Kan överdoseras (hypertont värkarbete, >5 värkar/10min).

3) Foley kateter med Ballong

Allmänt→ Förs in med hjälp av ett spekulum genom livmoderhalsen så att spetsen på katetern fördes ostium uteri internum därefter blåsas de två ballongerna upp med 10 ml fysiologisk koksalt. Katetern lämnas in och spänns av personalen med en vis kraft och därefter fästas på låret med en typ. Spänningen kan åkas varje timme tills katetern åker ut efter utplaning av cervix eller.

Vid behov görs ultraljud för att bestämma placentaläge.

Man kan även använda sig av vanligt Bard-kateter nr. 24 (figur 3) på samma sätt som vid Foley kateter däremot endast med en uppblåsbar ballong som fylls med 50 ml fysiologisk koksalt. I vilket fall CTG måste registreras därefter.

När katetern ramlar ut eller dras ut av barnmorska är cervix öppen 3-4 cm och

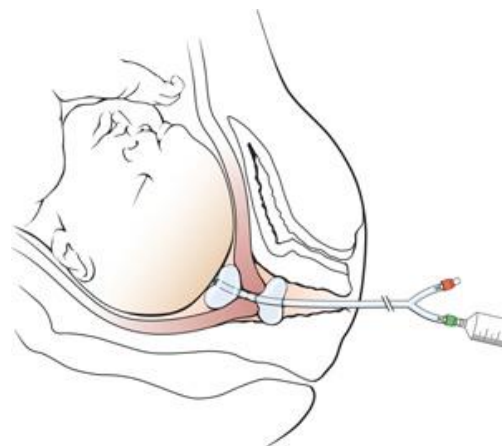
induktionen fortsätts med amniotomi och Syntocinon dropp vid behov.

Om katetern fortfarande sitter kvar efter 7 timmar tas den ut. Ny bedömning görs av läkare för fortsatt

Induktion [2].

Bishops score→ Låga poäng vid fullgången graviditet

Kontraindikationer→ Lågt sittande placenta, klinisk cervicit.



Figur 2. Foley kateter med två sidors uppblåsbara kanter med syftet att utplåna cervix.



Figur 3. Barb-kateter nr.24.

4) Prostaglandiner

Allmänt→ PGE2-gel Minprostin® 1-2 mg vaginalt som används vid omogen cervix status enligt Bishops score.

Bishop score→ 0-4 p.

Mekanism→ Minprostin[®]
smörjas lokalt, börja med 1 mg
därefter en ny bedömning efter
6 tim. Om ej förändrat status
ges ett nytt försök med 1-2 mg.
Nackdelar→ effekten oftast är
skiftande och det finns risk för
värkstorm.

Faktaruta 1.

Sammanfattning av de olika induktionsmetoderna:

- Amniotomi
- Syntocinon dropp
- Kateter med ballong
- Prostaglandiner

Försiktighet vid tidigare *sectio* och vid misstanke om *placentainsufficiens*.

Induktion vid dött foster (IUFD)

Allmänt→ Gränsen är 22 fulla graviditetsveckor för praktiskt omhändertagande. När intrauterin fosterdöd (IUFD) har konstaterats, skall föräldrarna informeras ordentligt, läkare och barnmorska skall ge sig god tid att besvara de frågor som uppkommer spontant.

Information till föräldrarna om handläggning och om möjlig kontakt med sjukhuspräst eller kurator före induktion.

OBS! IUFD är ej indikation för *sectio*!

Diagnos→ Ultraljud och kontrollundersökning med eventuellt **second opinion** och helst att avvakta med induktionen åtminstone till nästa dag.

Induktion→ Individuell handläggning av tidpunkt och metod för induktion mycket beroende på cervix mognadsgraden.

- **Mogen cervix:** Amniotomi och Syntocinon dropp (se induktions metoder ovan).
- **Omogen cervix:** Minprostin 1-2 mg eller Mifegyne 3 tabletter á 200 mg följt av Minprostin 1 mg tidigast 36 tim därefter.

Cytotec kan användas som andrahandspreparat i stället för Minprostin för cervixutmognad, men tänk på att livmoderns känslighet för medlet ökar med graviditetslängden och doserna är mycket lägre än vid abort innan v 22!

I perioden v 22+0 – 25+0 är 2 tabletter à 200 µg vaginalt var 6:e timma lämplig dos, medan i fullgången tid är lämplig dos ¼ - ½ tablett.

OBS! Ökad risk för värkstorm, försiktighet vid tidigare *sectio* på grund av risk för **uterusruptur** ^[3].

IUFD med diagnosnummer **O 36.4** måste dokumenteras och i fall det förekommer några missbildningar bör en specifik blankett ifylls för registrering av missbildning.

Referenser

1. <http://reproduksiumj.blogspot.se/2011/09/induksi-dan-akselerasi-persalinan.html>
2. INDUKTION AV FÖRLOSSNING- Kvinnokliniken i Norrköping.
3. Carlsson, SÅ et al. Intrauterin fosterdöd – handläggning. PM- obstetrik 03 01 24.
4. <http://reproduksiumj.blogspot.se/2011/09/induksi-dan-akselerasi-persalinan.html>