

Förlossning vid tvillinggraviditet

Gäller för:

Till och med vecka 33 + 6 rekommenderas förlossning med kejsarsnitt, fr.a med tanke på tvilling II. Dock kan vaginal förlossning övervägas i v 32-33 om gynnsam situation: t ex omföderska, huvud-huvud, snabbt förlopp.

Från och med v 34 + 0 rekommenderas i princip vaginal förlossning, tvilling II.s läge påverkar ej. Samma indikationer för kejsarsnitt i princip som vid simplexgraviditet. Om tvilling I ligger i sätesändläge rekommenderas elektivt kejsarsnitt.

Vid speciella situationer med ökad komplikationsrisk såsom kraftig tillväxthämning med storleksskillnad mellan tvillingarna, situationen med en tvilling död intrauterint samt monoamniella tvillingar måste ett individualiserat handlingsätt tillämpas, också rörande förlossningstidpunkt och förlossningsätt.

Förberedande åtgärder inför förlossningen

Venflon. Oxytocindropp färdigblandat. Bricanyl uppdraget för intravenöst bruk, 0,25-0,5 mg. Kontinuerlig CTG-registrering, efter vattenavgång skalpelektrod tvilling I och extern registrering tvilling II. Värkregistrering. Ultraljudsapparat inne på förlossningssalen för bedömning av fosterläge, presentation, särskilt hur tvilling II lägger sig när tvilling I tränger ner.

Åtgärder vid förlossning

- I.** Barnmorska eller läkare under utbildning/barnmorskestud. förlöser. Erfaren obstetriker vid patientens sida.
- II.** Ej pudendus, istället infiltration om perineotomi.
- III.** Då huvudet tvilling I står mot bäckenbotten börjar man försöka få tvilling II i ett längsläge under ulj- kontroll, startar alltså innan tvilling I är framfödd för att minska risken för tvärläge hos tvilling II. Om möjligt försöka få tvilling II i huvudbjudning.
- IV.** Om oxytocindropp använts innan tvilling I framfötts avstängs detta när tvilling I framföds. Obstetrikeren håller tvilling II handfast i längsläge. Annan personal kontrollerar med ulj transducern presentationen och hjärtaktiviteten hos tvilling II.

- V.** Längsläget fasthålls, samtidigt försiktig nedpressning av huvudet i cervix, ev moderat fundustryck av assistent.
- VI.** Barnmorskan palperar vaginalt, kontrollerar att huvudet fyller ut i cervix. Oxytocindroppet påsätts.
- VII.** Amniotomi göres, om möjligt under en uteruskontraktion. Föregående fosterdel hålles fixerat av obstetrikern.
- VIII.** Skalpelektrod på tvilling II. Fortsatt kontinuerlig CTG-registrering. Om normalt CTG avvakta, inget absolut tidsintervall. Om asfyxitecken - se nedan.
- IX.** Om tecken på asfyxi uppkommer påskyndas de stegvisa manövrerna och förlossningen avslutas ev instrumentellt. Om huvudet står högt kan lilla sugklockan vara lämplig.
- X.** Om de externa manipulationerna av tvilling II misslyckas och denna trots allt hamnar i tvärläge ges 0,25 – 0,50 mg Bricanyl iv om allt är väl och CTG u a. Fostret bringas i längsläge med hjälp av yttre vändning under ultraljudskontroll.
- XI.** Om den yttre vändningen av tvilling II misslyckas och denna ligger kvar i tvärläge är alternativen antingen inre vändning och extraktion på fot med samtidigt fundustryck eller sectio på tvilling II. En individuell bedömning måste göras baserad på fosterläget, fostrets tillstånd och obstetrikerns erfarenhet.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare