

Oxytocin för värkstimulering vid värksvaghet

Faktaägare:

Definition av värksvaghet

- Öppningsskedets aktiva fas: förväntad progress (1 cm/tim) fördröjd med 3 timmar (aktionslinje förskjuten 3 tim från observationslinje).
- Utdrivningsskedet: avstannad progress minst 1 timme i nedträngandefasen eller aktiv krystning > 30 minuter under utdrivningsfasen.

Beredning

Oxytocinkoncentrat till infusionsvätska, 8,3 mikrogram/ml (5E/ml), 1 ml blandas i 500 ml natriumkloridlösning 9mg/ml.

Dosering

Starta med 20 ml/timme. Infusionshastigheten ökas med 20 ml var 20:e minut.
Maxdos 180 ml/timme.
Anpassa dosering efter individuell respons och eftersträva minsta möjliga effektiva dos.

Behandlingstid

Minst 4 timmar med optimal stimulering (= 4–5 kontraktioner/10 min) innan omvärdering görs.

Mål

Normalisering av förlossningsprogressen eller 4–5 kontraktioner/10 minuter och > 40 s duration.
Infusionen ska inte ökas ytterligare då progressen är adekvat. Vid snabb progress, sänk eller sätt ut infusionen.

Åtgärd vid CTG-avvikelse

Överstimulering (> 5 kontraktioner/10 min) är en vanlig orsak till CTG-avvikelse.

Om > 5 kontraktioner/10 min och/eller fosterljudspåverkan:

- Sänk infusionstakten till närmast föregående. Avvakta en stund.
- Om fortsatt påverkat CTG: stäng infusionen och tillkalla läkare.
- Vid hypertont värkarbete och långdragen bradykardi överväg att ge inj. Terbutalin (t.ex. Bricanyl®) 0,25 mg långsamt iv.

Dokumentation

- Partogram.
- Checklista.

Värkstimulering med Oxytocin under öppningsskedet

- Läkardordination krävs och skall dokumenteras i läkemedelsmodulen i Cosmic.
- Indikation ska dokumenteras av barnmorska eller läkare i Cosmic.
- CTG ska inte ge misstanke om asfyxi före behandlingsstart.
- Kontinuerlig CTG-registrering.
- Brustna hinnor innan stimulering. Efter amniotomi avvakta 1 tim. Vid oförändrat cervixstatus, påbörja Oxytocininfusion.

Värkstimulering med Oxytocin under utdrivningsskedet

Värkstimulering med Oxytocin får ges utan läkarordination under förutsättning att:

- Värksvaghet föreligger.
- CTG klassificeras som normalt.
- Inga andra komplikationer under graviditet eller förlossning föreligger.

Oxytocinstimulering som påbörjas under utdrivnings-/krystningsskedet kan startas med högre dos och dosökning kan göras snabbare. T ex 30-50 ml/tim och ökning var 15:e min *under förutsättning att CTG är normalt* och antalet värkar ej överstiger 5/10 min. Dosen får inte överstiga 180 ml/tim utan läkarordination.

Kontraindikation

Överkänslighet, disproportion, hypertona värkar.

Skärpt övervakning

Tidigare kejsarsnitt, allvarlig kardiovaskulär sjukdom, svår preeklampsi, multipara. Lång infusionstid och hög totaldos innebär en risk för övervätskning p.g.a.

oxytocinets antidiuretiska effekt.

Referens: Nationella medicinska riktlinjer.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela
faktaägare**