

Induktion med oxytocindropp

Faktaägare:

Vid induktion med oxytocindropp och/eller amniotomi bör cervix vara mogen, bishopscore 6 eller mer. Om mer omogen cervix startas induktionen med Prostaglandinbehandling. Se också PM angående induktion av förlossning.

Om möjlighet, fixerat huvud, hinnblåsa etc göres primär amniotomi. Om patienten ej startat med värkar 1–2 timmar efter amniotomin sättes Syntocinondropp enligt nedanstående.

Är primär amniotomi ej lämpligt att utföra primärt, exempel högt stående huvud sättes istället Syntocinondropp primärt och amniotomi utförs när detta låter sig göras. Observera då att vid amniotomin bör Syntocinondroppet sänkas (se nedan).

Syntocinondropp – beredning – dropphastighet:

Syntocinon 8,3 µg/ml, 1 ml blandas i 500 ml natriumkloridlösning 9 mg/ml. Droppakten initialt 20 ml/timme. Ökas 20 ml var 20:e minut om CTG-avvikelse ej noteras. Vid dropphastighet >180 ml i timmen skall läkare ordinera.

Den individuella känsligheten för Syntocinon är mycket stor varför noggrann registrering av CTG och värkmätning måste ske under titreringen. Värkarnas frekvens bör inte överstiga 4 kontraktioner på 10 minuter. Om yttre registrering inte är tillfredsställande, överbäg intrauterin värkregistrering, se separat PM.

Vid spontan vattenavgång eller amniotomi under pågående Syntocinonstimulering skall infusionshastigheten sänkas till 15 ml/timme och sedan ökas vid behov successivt tills värkarnas frekvens åter blir tillfredsställande.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare