

# Förlossningskomplikationer Ambulansverksamheten

**Gäller för:** Ambulansverksamhet

**Utförs på:** Ambulansverksamhet

Navelsträngen runt halsen

- Det är inte nödvändigt att klippa navelsträngen förutom om navelsträngen är så hårt lindad runt barnets hals att det förhindrar förlossning. I nödfall sätt 2 klämmor som finns i förlossningssetet nära varandra på navelsträngen och klipp mellan klämmorna.

Axeln sitter fast

- Fatta huvudet över öronen. Vid krystning tryck lätt nedåt och lös övre axeln. Lyft sedan barnet uppåt för att lösa den undre axeln. Om barnet ändå sitter fast, be mamman dra upp knäna ordentligt, vårdare 2 trycker precis över symfyssen. I detta skede ska inte kvinnan krysta.

Sätesbjudning

- Rör inte barnet förrän axlarna är ute. Var beredd och stöd kroppen. När axlarna är ute, om barnets ansikte är neråt, fatta om barnets höfter och lyft barnet uppåt i en båge mot moderns mage. Om barnets ansikte är uppåt för barnet i en mjuk båge neråt istället.

Vid vattenavgång

- Transportera mamman liggande i vänster sidoläge pga risk för navelsträngs prolaps. Om navelsträngsslynga syns, tippa mamman och för in navelstängen i vagina och tryck upp huvudet/sätet och håll kvar.

## Speciellt att tänka på

- Det säkraste tecknet på att barnet är på väg att födas är krystvärkar hos mamman.
- Håll barnet varmt.
- Var frikostig att sätta grov PVK (1,3 alt 1,5). Blodförlusterna kan snabbt bli stora om det börjar blöda!
- Ta reda på:
  - Antal tidigare förlossningar.
  - Beräknad partus.
  - Vattenavgång (eventuell missfärgning av vattnet).
  - Vaginal blödning
- Det är normalt med blödning ca 500 ml, upp till 1000 ml efter förlossningen är klar. Men var vaksam så att inte kvinnan börjar blöda kraftigt. Ge då inf. **Ringeracetat** iv. Om moderkakan är ute försök att lägga handen över uterus och massera ordentligt. Om moderkakan **inte** är ute och kvinnan blöder kraftigt, försök att **förlösa moderkakan** genom att be mamman krysta och dra **lätt** i navelsträngen i bäckenaxelns riktning. Om man inte får kontroll på blödningen gör **aortakompression** genom att sätta en knytnäve precis ovanför naveln och tryck rakt in mot ryggraden och pressa ihop aortan. Förvarna och ordna snabb transport in till förlossningen.
- Överstiger den uppskattade blödningemängden 1000 ml och/eller visar patient tecken på cirkulatorisk påverkan ska inj. **Tranexamsyra 100mg/ml** 10 ml = 1g administreras i.v. eller i.o.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare