

Förlossning Ambulansverksamheten

Gäller för: Ambulansverksamhet

Utförs på: Ambulansverksamhet

Initial bedömning

- A** Gravida har svullna slemhinnor. Var försiktig med svalgtub/näskantarell.
- B** Ofta viss fysiologisk hyperventilation och förhöjt andningsmedelläge.
- C** Symtomgivande lågt blodtryck i liggande kan bero på vena cava-syndrom eller i allvarliga fall blödning. Högt blodtryck kan tala för havandeskapsförgiftning.
- D** Havandeskapsförgiftning kan ge grumlat medvetande, ljuskänslighet och kramper.
- E** Ödem. Synlig pågående blödning. Känn om buken är spänd.

Riktad anamnes

- S** Vattenavgång - fostervattenfärg. Blödning - slemtillblandad/färsk/gammal/koagler. Antal foster. Graviditetsvecka. Fosterläge. Normal graviditet.

- O** Värkdebut. Förändring. Fosterrörelser.
- P** Förvärras/ lindras av rörelse, kroppsläge, böjda ben etc.
- Q** Tid mellan värkar. Kontinuerlig smärta. Hur smärtsamma.
- R**
- S**
- T**

- A**
- M**
- P** Förstföderska. Tidigare normala förlossningar. Sectio. Diabetes. Hypertoni. Epilepsi.
- L**
- E** Trauma. Särskild planering runt denna förlossning.

Riktad undersökning

Synlig fosterdel (huvud/hand/fot). Navelsträng.
Värkintervall
P-glukos vid diabetes.

Behandling

- Vänster sidoläge och överväg benen i färdriktningen under transporten.
- Öka värmen i sjukhytten.
- Kontakta barnmorska på mottagande klinik.

Om krystvärkar (fosterhuvud syns under värk, starkt tryck mot ändtarmen)

1. Placera patienten halvsittande med benen uppdragna, gärna med en filt under rumpan.
2. När barnets huvud är framme, torka barnet kring näsa/mun. Se efter så att navelsträngen inte är lindad kring barnets hals.
3. Låt huvudet rotera spontant så att barnet tittar åt sidan. Uppmana till krystning under nästa värk så att axlarna föds fram.
4. Notera födelsetiden.
5. Torka barnet torrt. Se till att barnet andas och skriker. Stimulera barnet direkt genom att frotera det. Håll barnet i dränageläge. Vid behov torka rent i munhåla.
6. Ventilera barnet omedelbart om apné, otillräcklig/gaspande andning. Ventilera endast med luft initialt. Se riktlinje Basal neonatal HLR .
7. Efter initial bedömning läggs barnet direkt på moderns bröst/mage. Lägg på torr duk/filt/mössa. Undvik avkyllning. Byt till torr duk/filt efterhand.
8. Bedöm Apgars index (noterat efter 1, 5 respektive 10 minuter).
9. Avnavla endast om situationen kräver detta. Se nedan.
10. Moderkakan lossnar i regel inom ca 30 min. Ofta syns en begränsad blödning. Håll i navelsträngen, men **drag ej** och be patienten krysta. Lägg ett lätt stöd på magen. Notera tidpunkten för placentaavgång. Placenta sparas och tas med till förlossningsavdelningen.
11. Var uppmärksam på kvinnans allmäntillstånd efter förlossningen. Obs blödning!

Förlossningskomplikationer:

Navelsträngen runt halsen

Försök att föra navelsträngen över huvud vid nästa krystning. **Drag ej**. 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 peanger nära varandra på navelsträngen och klipp av emellan. Vira loss navelsträngen. Låt peangerna sitta kvar.

Axeln sitter fast

Fatta huvudet över öronen. Vid krystning tryck lätt nedåt och för in fingret i barnets armhåla och hjälp övre axeln ut. Lyft sedan barnet uppåt för att lösa den undre axeln. (Normal förlossning hit)

Om barnet ändå sitter fast, lyft upp knäna mot mammans mage. Vårdare 2 trycker precis över symfyssen. I detta skede ska inte kvinnan krysta.

Sätesjudning

Synligt säte och/eller fot/hand. Försök undvika krystning under värk. Prioritera snabb intransport om inte kraftigt framskridande förlopp under nästa värk för då måste förlossning ske på plats.

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 kort navelsträng

Överväg avnavling efter avslutade pulsationer. Sätt därefter en klämma ca 10cm från navelfästet och en klämma några cm därifrån. Klipp av navelsträngen däremellan. Låt peangerna sitta kvar.

Blödning efter förlossning

Det är normalt med blödning ca 500-1000 ml i samband med förlossningen. Men var vaksam (följ vitalparametrar) så att inte kvinnan börjar blöda kraftigt. Blod kan fyllas på under kvarvarande moderkaka.

- 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.
- Ge inf. **Ringer-Acetat** iv.
- Förvarna och ordna snabb transport in till förlossningen.
- Överstiger den uppskattade blödningsmängden 1000 ml och/eller visar patient tecken på cirkulatorisk påverkan ska inj. **Tranexamsyra 100mg/ml** 10 ml = 1g administreras i.v. eller i.o.

Onormalt fosterläge

Fot/hand syns. Ta kontakt med förlossningsläkare.

Värkstorm

Vid värkar utan uppehåll rådgör med förlossningsavdelning.

- Förbered för ev inj. **Bricanyl 0,5 mg/ml**, 0,5 ml sc/iv.

Tänk på

Påbörja transporten in omgående då det kan bli stora blödningar om placenta ej avgår.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare