

Normal förlossning

Gäller för: Kvinnokliniken

Utförs på:

Faktaägare:

”Målet för vården under förlossning skall vara att med minsta möjliga ingrepp i förlossningens förlopp uppnå en frisk mor och ett friskt barn samt en positiv upplevelse av förlossningen.”

Latensfas

Patient som inkommer till BB/Förlossningen med sammandragningar, men som efter undersökning inte uppfyller kriterierna på förlossningsstart (se kriterier), föreslås åka hem för bättre vila tills förlossningen startar. Om detta inte är möjligt får kvinnan läggas in på BB i avvaktan på att komma i aktiv förlossning.

Ansvarig barnmorska får sända hem patienten om förlossningen inte har startat förutsatt att allt annat inklusive CTG är normalt.

Smärtlindring hemma

T Alvedon, T Targiniq 5mg/2,5mg T Zopiklon 5mg (förlossningen kan lämna ut T Targiniq och T Zopiklon), TENS- apparat(kan lånas av förlossningen), värme/vetekudde, varm dusch/bad, massage

Aktiv förlossning

Två av tre kriterier ska vara uppfyllda:

- Regelbundna smärtsamma värkar, 3-4 smdr/10 min
- Vattenavgång
- Cervix dilatation 3-4 cm

Vid normal förlossning sker inskrivning av den födande kvinnan när hon är i öppningsskedets aktiva fas. Inskrivningen bör omfatta:

- Anamnes
- Bltr
- Lyssna på fosterljud med trätratt/doptone
- CTG/Doortest
- Yttre palpation av fosterläge
- Värkstatus
- Eventuell vaginal undersökning
- Dokumentation av riskbedömning
- Eventuell förlossningsplan

Partogram startas. På partogrammet finns **Alert line** som är en riktlinje för förlossningsprogressen. Förväntad förlossningsprogress under en normal förlossning innebär att modermunnen öppnar sig med 1 cm/h och att föregående fosterdel tränger ner i bäckenet. Bedömning och åtgärder under förlossningen skall dokumenteras i partogrammet. Vertex anges som ledande vid huvudets nedträngande i bäckenet. Suturer bör fyllas i. Upprepad bedömning av förlossningsförloppet sker med 2 timmars intervall i den aktiva fasen. Bedömningen görs genom CTG-övervakning, (däremellan avlyssnas fosterljud med tratt alt doptone var 20 min), yttre palpation, vaginal undersökning, värkstatus och riskbedömning. **Överväg** intervention om förväntad normal progress har fördröjts med 3 timmar (korsar action line i partogrammet). Amniotomi som första åtgärd.

Icke farmakologisk smärtlindring

Akupunktur

Akupunktur ökar genombloodningen där nålen sitter så att muskeln slappnar av och smärtimpulserna hindras från att nå upp till hjärnan. Akupunktur leder också till att kroppseget morfin, endorfin, frigörs i kroppen.

Andningen

Kroppens normala försvar mot smärta är att spänna sig och ofrivilligt hålla andan. Andningsteknik används för att öka avslappningen och distrahera kvinnan från sin smärta och att öka hennes kontroll. Profylaxandning går ut på att använda olika andningsmönster och fokusera på avslappning. Andningen är viktig genom hela förlossningsförloppet.

Bad/Dusch

Är avslappnande. Oron sjunker och blodtrycket påverkas positivt. Stresshormonerna sjunker och toleransen för smärta ökar. Bra smärtlindringsmetod i latensfasen och början av öppningskedet.

Massage

Massage är bra som smärtlindring och avslappning, speciellt över korsryggen, låren och nedre delen av magen. Kan ges i olika former från lätt strykning av fingertopparna till mer kontinuerligt tryck av handflatan eller djupt cirkulära tryckningar. Vid massage utsöndras oxytocin som är smärtlindrande och lugnande. Massage underlättar även andningen.

Sterila kvaddlar

Sterila kvaddlar innebär att sterilt vatten sprutas in under huden eller i underhudsfettet. Läggs vanligtvis i rygglutet eller nedre delen av magen. Ger intensiv smärta i 20-30 sek. Har en smärtlindrande effekt i 1-2 timmar. Metoden är särskilt bra under öppningskedet. Är bra att prova ihop med andra smärtlindringsmetoder t.ex. lustgas eller TENS.

TENS

Är en smärtlindringsmetod som patienten sköter själv. Apparaten avger små elektriska impulser av olika styrka. Dessa impulser konkurrerar med

smärtimpulserna i ryggmärgen och aktiverar kroppseget morfin, endorfin, och lindrar på så sätt smärtan. Patienten styr själv vilken styrka impulserna ska ha. För bästa effekt bör man ha en så hög styrka att man känner att musklerna drar ihop sig så att det nästan gör ont.

Farmakologisk smärtlindring

Morfin/Petidin

Avslappnande och smärtstillande spruta som ges intramuskulärt i skinkan. Morfin/Petidin används som smärtlindring om kvinnans latensfas blir långvarig och/eller utdragen.

Lustgas

Gasen inandas och förs via lungorna och blodcirkulationen till centrala nervsystemet och hjärnan där den minskar smärtimpulserna. Den har en avslappnande effekt och stimulerar frisättningen av endorfiner. Lustgas kan användas tillsammans med andra smärtlindringar t.ex. EDA, spinal och TENS.

Ryggbedövning

Ryggbedövning är en effektiv smärtlindring under en förlossning. Den påverkar inte medvetandet. När man har mycket ont stiger stresshormonerna. Ryggbedövning kan ofta sänka halten av dessa hormoner i blodet och har därför en positiv påverkan på både blodtryck och blodflödet genom moderkakan. Detta är särskilt viktigt om man har havandeskapsförgiftning då blodtrycket är förhöjt och blodflödet genom moderkakan är försämrat. Epiduralbedövning, EDA, som innebär att man får bedövningsmedel insprutat i epiduralrummet, alldeles utanför ryggmärgsvätskan. En effektiv smärtlindring i öppningsskedet. Ca 90 % av de som får den upplever bra effekt. Livmoderhalsen bör vara öppen 3-4 cm innan en EDA läggs. Efter 5-15 minuter upplevs en smärtlindrande effekt men full effekt uppnås efter 20-30 minuter.

Spinalbedövning är en smärtlindring som kan ges till omfödorskor med förmodat snabbt förlopp. Har omedelbar effekt och sitter i ca 1-2 timmar. Spinalbedövning används främst om man har fött barn tidigare och befinner sig i slutet av en snabb förlossning som förväntas vara avslutad inom två timmar.

Pudendusblockad (PDB)

Lokalbedövning läggs kring N. Pudendus och bedövar därmed bäckenbotten. Det ger en effektiv smärtlindring i utdrivningsskedet. Metoden kan också användas om man måste sys efter förlossningen. Bedövningen kan också göra så att värkarna minskar och blir färre, kvinnan kan få svårt att känna krystimpuls. Vg se länk smärtlindrings pm

Förlossningsställningar

Fysisk aktivitet

Att vara i rörelse och i upprätt ställning fungerar smärtlindrande. Man får ett jämnare andningsmönster och kroppens egna endorfiner frisätts. Andra

fördelar är att syresättningen till livmodern blir bättre, sammandragningarna blir effektivare och arbetar mot ett mindre motstånd och kroppen har lättare att slappna av. Vi bör arbeta aktivt med olika förlossningsställningar. Det är ofta bra att byta ställning och vara uppe och gå eller stå eftersom det underlättar för barnets huvud att tränga ner i bäckenet. När man står eller sitter utnyttjar man tyngdkraften. Det finns olika förlossningsställningar som kan användas under förlossningens olika faser. Vg se länk/pm

Stöd

Vi ska eftersträva att en barnmorska och/eller en barnundersköterska finns närvarande hos paret under den aktiva delen av förlossningen. Det har visat sig att kvinnor som får kontinuerligt stöd i större utsträckning föder utan hjälp av akut kejsarsnitt och sugklocka. De använder även mindre läkemedelsbaserad smärtlindring, men är ändå mer nöjda med upplevelsen än kvinnor som inte fått ett kontinuerligt stöd. Studier visar också att förlossningen har ett kortare förlopp och barnet har bättre APGAR-poäng.

Kontinuerligt stöd under förlossning innefattar handlingar för känslomässigt välbefinnande (närvaro, uppmuntran och tröst), åtgärder för fysisk komfort (massage, beröring och hjälp med vätskeintag), samt hjälp för den födande att föra fram sina åsikter och önskemål till medicinsk personal.”

SBU:s definition av kontinuerligt stöd

Mat och dryck under förlossning

På förlossningen erbjuder vi den blivande modern både mat och dryck. Allt från vatten, juice, isglass, frukt och Säröbomb till lagade måltider från köket. Det är också många som har med sig frukt, nötter, godis och dryck hemifrån. Det är stora variationer hos mammorna, vissa känner för att äta mat fram till förlossningen medan andra enbart väljer drycker.

Det är viktigt att inte enbart dricka stora mängder vatten, det kan ge rubbningar i saltbalansen hos både mor och barn. Ett sätt att få lite snabb energi till modern, erbjud druvsocker som får smälta i munnen.

Utdrivningsskedet

Utdrivningsskedet delas in i två faser

Fas 1 är en fortsättning på öppningsskedet från det att modermunnen är retraherad till det att vertex står slutroterat mot bäckenbotten. Normal tid för detta är 2-3 timmar inklusive den fysiologiska normala vilopausen i värkarbetet. **Överväg** åtgärd efter en timmes **utebliven** progress (text amniotomi eller syntocinondropp). Tillkalla läkare efter två timmars **utebliven** progress. Övervakning som under den aktiva fasen dvs CTG varannan timme. alt(om retraherad 3 tim och förlossning ej nära förestående kontakt med förlossningsjour för planering kring fortsatt handläggning)

Fas 2 Krystningsfasen påbörjas då föregående fosterdel står slutroterad mot bäckenbotten till barnet är framfött. Genomsnittlig tid är 60 min för förstföderskor och 30 min för omföderskor. Börja inte krysta för tidigt om inte

särskilda behov föreligger. Vänta till kvinnan känner krystimpuls, detta leder till kortare krystske. **Överväg** åtgärd efter 30 min **utebliven** progress (tex syntocinondropp). Tillkalla läkare efter en timmes krystning **utan** progress. Kontinuerligt CTG under krystske. Kvinnan bör uppmuntras att krysta oforcerat. Om kvinnan inte känner krystimpuls eller vid hotande fosterasfyxi kan forcerad krystning vara nödvändig.

Perinealskydd skall alltid utföras, både vid huvudets och vid den bakre axelns framfödande. Gärna varma handdukar mot perineum för att minska obehag. Perineotomi bör användas restriktivt. Indikation är hotande fosterasfyxi.

Kollegial närvaro under slutfasen av krystningsskedet tillämpas. Detta är viktigt för handlingsberedskap och för kompetensutveckling. Förlösande barnmorska har ansvaret på salen.

Efterbördsskedet

Sen avnavling tillämpas, låt pulsationerna i navelsträngen avslutas före avnavling. Tidig avnavling sker endast då barnet behöver tas omhand på barnbordet. Navelsträngsprov tas i ven respektive artär direkt efter partus. Barnet läggs sedan hud-mot hud hos mamma. **Grundläggande är att mor och barn inte skiljs åt de första timmarna.** Detta för att främja barnets 10 steg mot den första amningen.

Syntocinon 8,3µg/ml 1(-2) ml intravenöst alt intramuskulärt **ska** ges efter förlossningen för att motverka postpartumblödning. Kontrollerad dragning i navelsträngen för att förlösa placenta. Inspektion av placenta inklusive navelkärl. Uterus palperas efter framfödandet samt de närmaste två timmarna. Inspektion av bristning samt suturering. Palpera vid behov per rectum för diagnostik samt efter suturering.

Puerperium

Normalförlöst patient kan gå hem på tidig hemgång alternativt vårdas på familjeBB om följande kriterier uppföljs.

- Mor och barn mår väl efter förlossningen
- Enkelbörd
- Normalt bltr hos mamma
- Normal blödning < 1000ml
- Mor har kissat efter förlossningen
- Barnet har ammat
- Födelsevikt 2500-4500g

Patient som går på tidig hemgång stannar kvar på förlossningen i minst 6 timmar. POX och barnundersökning av barnläkare ska göras på barnet innan hemgång.

Giltig fr.o.m: 2017-10-09
Giltig t.o.m: 2019-01-19
Identifierare: 73116
Normal förlossning

