

## Latensfas

**Gäller för:** Kvinnokliniken

**Utförs på:**

**Faktaägare:**

Förlossningen delas in i latensfas och aktiv fas. Latensfasen utmärks av mer eller mindre kraftiga sammandragningar och kan vara mellan 8 till 24 timmar.

Aktiv fas är uppnådd när två av följande kriterier är uppnådda:

- 1. Spontana, smärtsamma, regelbundna värkar minst 2-3/10minuter**
- 2. Cervix öppen 4 cm eller utplånad och öppen mer än 1 cm, samt progress av förlossningsarbetet inom två timmar. Progress kan bestå av tunnare cervix, ökad öppningsgrad, nedträngande av föregående fosterdel eller tilltagande värkar.**

### Telefonrådgivning:

- När kvinnan ringer bedömer barnmorskan om hon verkar vara i latens- eller aktiv fas och beslutar tillsammans med kvinnan om hon ska komma in till förlossningen
- Var tydlig med informationen om vad latensfas innebär
- Se till att kvinnan har bra stöd hemma
- Om kvinnan ringer upprepade gånger ska hon erbjudas att komma för bedömning.
- Vila, avledande aktivitet. Beakta dygnsrytmen.
- Massage, avslappning och amndning, värme tex riskkudde, TENS
- Bad eller varm dusch
- 1 g Alvedon
- Mat och dryck

Målsättningen är att patienter med latensfas skall vara hemma och utöva egenvård. Vid behov kan smärtstillande medicin erbjudas på förlossningen. Uppllys redan i förväg att om kontroll på förlossningen visar att patienten inte är i aktiv fas så bör hon åka hem igen.

Efter att man konstaterat att patienten är i latensfas, CTG är normalt och ingen misstanke finns på infektion kan patienten av barnmorska erbjudas:

- T.Alvedon 1g, vid behov kombinerat med T.Targiniq 5mg/2,5mg alternativt K.Oxynorm 5 mg
- Eller T Citodon 2 st
- T. Zopiklon 5mg vid sömnstörning

Det är också möjligt att erbjuda avslappnande akupunktur eller bad på förlossningen där patienten efter avslutande behandling åter kan åka hem.  
**Medicineringen skall dokumenteras i Cosmic eftersom patienten är poliklinisk.**

Vid uttalade behov kan patienten stanna kvar och bör då vårdas på BB. Detta beslut tas i samråd med läkare. Det är viktigt att bedöma vilken fas hon befinner sig i så att inga onödiga ingrepp görs.

Vid inläggning skall all medicinering dokumenteras på läkemedelslista. Vid behov av medicinering, erbjuds i första hand tidigare nämnda preparat och i andra hand:

- Injektion Morfin 10mg/ml 1ml intramuskulärt. Detta kan kombineras med
- Injektion Bricanyl 0,5mg/ml 0,5ml (0,25mg) subcutant

## Förlängd latensfas

När patienten upplevt regelbundna sammandragningar i 24 timmar bedöms latensfasen vara patologiskt förlängd, vilket är att betrakta som en primär värkrubbing. Hon skall då erbjudas induktion och metod väljs utifrån cervixmognad och obstetrisk anamnes. EDA som smärtlindring rekommenderas. Eftersom dessa patienter har en primär värkrubbing är det viktigt med aktiv hållning. Hos dessa patienter är omvårdnaden speciellt viktig och en hög närvaro på förlossningsrummet är högsta prioritet.

## Referenser

1. Albers LL. The evidence for physiologic management of the active phase of the first stage of labor. J Midwifery Womens Health. 2007 Maj-Jun;52(3):207-15.
2. Robson MS. Can we reduce the caesarean section rate? Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2001 Feb;15(1): 179-94.
3. Arbetsgrupp från Perinatal-ARG och Svenska Barnmorskeförbundet Evidensg

**Giltig fr.o.m:** 2022-03-04  
**Giltig t.o.m:** 2024-03-04 00:00:00  
**Identifierare:** 74179  
**Latensfas**



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