

## Induktion

### Faktaägare:

Induktion av förlossning göres endast på strikt indikation, till exempel: överburenhet, oligohydramnion, diabetes mellitus, tillväxthämning, preeclampsi, psykisk anledning etc där man bedömer att inväntande av spontant värkarbete innebär en risk.

En plan för induktionen ska finnas från början och dokumenteras i journalen.

Observera att en exakt tidpunkt inte kan lovas patienten, en inducerad förlossning måste kunna övervakas med adekvat säkerhet och kan bli uppskjuten om det inte finns tillräckligt utrymme på förlossningsavdelningen. Patienten **måste** vara informerad om detta.

### Induktionsmetod

Cervix mognadsgrad helst uttryckt i Bishop Score BS är avgörande för val av metod Prostaglandin eller Oxytocin/amniotomi.

Om induktion påbörjas **ska** denna fortsättas enligt planen.

Om Bishop Score <5 använd Prostaglandin.

Se även induktionsprotokoll som ska ifyllas.

### Förberedelse:

Skriv in patienten, starta ÖD förlossning i Cosmic samt märk upp pat med id-band

Dela ut patientinformationen gällande induktion av förlossning

Ett normalt CTG ska vara signerat av läkare och barnmorska före induktionsstart

Ansvarig barnmorska ser till att patienten förses med PVK och att BAS-test tas före induktionsstart oavsett vilken induktionsmetod som används.

### Induktion med Minprostin

**Kontraindikation:** Patologiskt CTG.

**Relativ kontraindikation:** Tidigare sectio.

## Handläggning

1 eller 2 mg Minprostín läggs i bakre fornix. CTG-övervakning i 1 timme.

Cervixstatus ska dokumenteras i journal.

Ny bedömning med cervixpalpation efter 6 timmar. Cervixstatus ska dokumenteras i journal.

Om patienten ej gått in förlossning upprepas samma procedur dag 2.

Administrering av Minprostín kan delegeras till barnmorska men palpation och bedömning ska göras av läkare.

När cervix mognat till Bishop Score 6 eller mer, gör amniotomi + ev Oxytocindropp.

## Induktion med Vaginalinlägg

**Relativ kontraindikation:** Tidigare sectio.

### Propess 10mg

Indikation: Förstföderskor med omogen cervix dvs BS < 3.

Vaginalinlägg innehållande prostaglandin som utsöndras i jämn dos under 24 timmar. Vid tecken på överstimulering eller om mamman får biverkningar (illamående, kräkningar) dras inlägget ut, effekten försvinner efter 15 minuter. Efter 24 timmar dras inlägget bort och kastas i läkemedelsavfall.

Antidot är Bricanyl 0,25 mg i.v.

Kan användas vid vattenavgång utan värkar.

### Utförande:

Vaginalinlägget läggs på tvären i bakre fornix, vattenlösligt gel används som glidmedel. Banden införs i vagina.

CTG kontroll vid avsaknad av värkar var 6:e timme.

Vid etablerat värkarbete dras vaginalinlägget ut men kan sitta kvar vid PROM utan värkar.

Syntocinon kan vb sättas 30 minuter efter att Propess dragits ut.

## Induktion med Cytotec (Misoprostol)

**Kontraindikation:** Tidigare sectio. Patologiskt CTG.

## Handläggning

20 µg Cytotec ges peroralt som lösning med 2 timmars intervall tills värkdebut. (Minst 3 smärtsamma värkar på 10 minuter).

1 tabl Cytotec (200 µg) läggs hel i en plastburk med lock. Löses med 100 ml vatten. Burken skakas noggrant under någon minut. Direkt innan varje dos skakas burken på nytt. En 10 ml-spruta används för att suga upp 10 ml lösning. När man aspirerar rör man lite i lösningen så att den är i cirkulation när man aspirerar.

Lösningen administreras direkt med sprutan i munnen på patienten.

CTG ska köras innan man påbörjar induktionen. Om normal graviditet körs CTG cirka var 3-4:e timme. När patienten har ett etablerat värkarbete ska hon behandlas som en vanlig värkpatient.

Om patienten inte känner något på de 2 första doserna kan dosen ökas till 20 ml (40 µg). Induktionen fortsätter tills hela lösningen (200 µg/100 ml) givits.

Om patienten inte gått igång får man då överväga annan metod.

### **Induktion med Angusta**

Kontraindikation: tidigare kejsarsnitt, patienter med nedsatt njurfunktion (GFR <15 ml/min/1.73kvm), känd överkänslighet mot ämnet

Handläggning: Misoprostol (Angusta) 25 mikrogram ges oralt varannan timme (max 8 doser/24 h) eller tills önskad effekt uppnåtts. Om patienten har 2-3 smärtsamma sammandragningar/10 min efter 2 timmar ska man avvakta ytterligare 1 timma innan ny dos ges. Om fortfarande smärtsamma sammandragningar gör VU för att bedöma fortsatt handläggning. Om progress av cervixstatus och värkar avvakta ytterligare dos.

Erfarenhetsmässigt (Västra Götaland) ses att många kvinnor inte kommer igång ordentligt förrän efter dos nr 7 och 8.

Angusta kan upprepas flera dygn men maxdos per 24 h ska inte överskridas.

Det kan finnas en synergistisk eller additiv effekt mellan misoprostol och oxytocin. Misoprostols plasmakoncentrationer är försumbara efter 5 halveringstider (3,75 timmar), se avsnitt Farmakokinetik. Man bör vänta 4 timmar efter senaste Angusta-dos innan oxytocin ges.

CTG ska köras innan man påbörjar induktionen. Om normal graviditet körs CTG cirka var 3-4:e timme. När patienten har ett etablerat värkarbete ska hon behandlas som en vanlig värkpatient.

### **Induktion med Bardkateter**

Induktion på omoget cervixstatus där det inte går att göra primär amniotomi. Prematur vattenavgång innebär inte något hinder för induktion med Bard-kateter.

**Kontraindikation: Lågt sittande placenta. Klinisk cervicit.**

### **Handläggning**

Vid behov görs ultraljud för att kontrollera placentaläge. En Bard-kateter nr 24

införs i cervix. Kuffen förs förbi inre modermunnen och fylls med 50 ml fysiologisk koksalt. Införandet ska ej vara smärtsamt. Katetern sträcker något och tejpas mot låret. CTG-registrering under 1 timme. Patienten kan därefter vara uppegående. Barnmorskan drar försiktigt i katetern varje timme. När katetern ramlar ut eller dras ut av barnmorska är cervix öppen 3-4 cm och induktionen fortsätts med amniotomi och vid behov syntocinondropp. Om katetern fortfarande är kvar efter 7 timmar tas den ut och ny bedömning för fortsatt induktion görs av läkare.

### **Induktion med Amniotomi**

Induktion vid moget cervixstatus, dvs Bishop Score  $\geq$  6 p.  
Amniotomi görs med skalpelektrod eller amniohook. Vid stor hinnpol och ej helt fixerat huvud används med fördel kobac-nål. Efter 1 timme sätts Syntocinondropp om det behövs.

### **Induktion med Oxytocindropp**

Oxytocin 8,3 mikrogram/ml, 1 ml blandas i 500 ml natriumkloridlösning 9 mg/ml. Droppakten initialt är 20 ml/timme och ökas var 20:e minut om CTG-avvikelse ej noteras. Dropphastighet över 180 ml/timmen ska ordinerars av läkare

Den individuella känsligheten för Oxytocin är mycket stor varför noggrann registrering av CTG och värkstimulering måste ske under titreringen. Värkarnas frekvens bör inte överstiga 4-5 kontraktioner på 10 minuter. Om yttre värkregistrering inte är tillfredsställande, överväg intrauterin värkregistrering. Se separat PM

Vid spontan vattenavgång eller amniotomi under pågående Oxytocinstimulering skall infusionshastigheten sänkas till 20 ml/timme och sedan ökas successivt tills värkarnas frekvens åter blir tillfredsställande

Ref:WHO induction of labour. SFOG-uttalande ang misoprostol och induktion av förlossning.

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