

Gäller för: Kvinnosjukvård

Giltig från: 2026-01-13

Innehållsansvar: Martin Berndtsson, (marbe119), Enhetschef

Giltig till: 2028-01-13

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Time out – vid utebliven förlossningsprogress

Förändringar sedan föregående version

Endast mindre språkliga ändringar i denna version.

Bakgrund

Patienter med förlängt förlossningsförlopp har ökad risk för sekundär förlossningsrädsla och medicinska komplikationer.

Syfte och mål med time-out

Förbättra förlossningsupplevelsen genom ökad delaktighet.

Optimera möjligheterna till vaginal förlossning där förutsättningar finns och avsluta i rimlig tid där förutsättningarna är begränsade.

Förbättra utfall för mamma och barn vid riskförlossningar.

Indikation för time-out

- Förväntad normal progress under öppningsskedets aktiva fas *har fördröjts med 3 timmar, inklusive station*
- Förväntad normal progress under utdrivningsskedet *har avstannat* under nedträngandefasen i minst 1 - 2 timmar
- Progressen *har avstannat* under aktiv krystning i minst 30 minuter.
- Time-out **bör** vid risk för komplicerad förlossning initieras tidigare

Progressen följs fortlöpande med inre och yttre palpation. Suturer och fontaneller dokumenteras i partogrammet. Avsteg från planering (till exempel fördröjning av EDA) dokumenteras i journaltext.

För lågriskpatient med fastställd värksvaghet utan avvikande bjudning går det att efter läkarkontakt pröva oxytocinstimulering utan föregående time-out. Ansvarig barnmorska uppdaterar koordinator och kollegor i teamet över progress och åtgärd samt ny bedömningstid, dokumenterar i journalen. Om fortsatt utebliven progress trots stimulering kallas till time-out enligt ovan.

Time-out

1. Barnmorskan ansvarar för att kalla teamet till time-out. Även läkare eller koordinator kan initiera en time-out. Time-out startar på expeditionen. Använd whiteboard eller block – samla teamet
2. Annan personal löser av ansvarig barnmorska och undersköterska om patienten har behov av kontinuerlig stöttning på rummet
3. Barnmorska redogör för patienten utifrån SBAR

S Anledning till time-out

B Bakgrund/riskfaktorer – Friskfaktorer (framgångsfaktorer)

A Bjudning, station, progress, värkstatus, CTG, kommunikation, förekomst av feber? Språksvårigheter? CTG signerat? Vidtagna åtgärder? Smärtlindring? Förslag på åtgärder. Patientens egna önskemål/krav diskuteras och dokumenteras. Involvera patienten/partner. BEDSIDE Gå in till patienten och eventuellt komplettera med ytterligare undersökningar.

R Gör en plan där patienten har varit delaktig.

Planen dokumenteras i journalen av läkare. Var **noga med att hålla tidsplan som är planerad för patienten** och dokumentera avsteg.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Martin Berndtsson, (marbe119), Enhetschef

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-413172894-138

Version: 2.0

Giltig från: 2026-01-13

Giltig till: 2028-01-13