OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Kvinnoklinik
Innehållsansvar: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare
Granskad av: Teresia Svanvik, (marsv70), Överläkare
Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-08-28
Giltig till: 2028-08-25

Avnavling

Sammanfattning

Vid vaginalförlossning och kejsarsnitt rekommenderas att tillämpa sen avnavling enligt SFOG:s och neonatalföreningens rekommendation utan att göra avkall på kvalitetssäkringen med provtagning avseende navelsträngs-pH. Rutiner för hur detta går till praktiskt beskrivs nedan.

Översiktliga rekommendationer

Barn ≥ gestationsvecka 35+0		
	Vaginal förlossning	**Kejsarsnitt**
Välmående barn	När navelsträngen är tunn och slapp, senast vid placentas avgång.	Vid 1 minut.
Barn i behov av neonatal HLR*	Avnavla så att neonatal HLR kan påbörjas före 60 s efter födelsen.	

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Barn < gestationsvecka 35+0		
	Vaginal förlossning	**Kejsarsnitt**
Välmående barn	Tidigast vid 1 minut.	
Barn i behov av stabilisering**	Tidigast vid 1 minut.	
Barn i behov av neonatal HLR*	Avnavla så att neonatal HLR kan påbörjas före 60 s efter födelsen.	

* **HLR -** hjärt- och lungräddning

** **Stabilisering** – Omhändertagande av prematura barn med andningsstöd i form av CPAP och ingen eller endast kortvarig ventilering.

Maternella skäl till att avnavla < 1 minut

- Ablatio
- Uterusruptur
- Pågående riklig postpartumblödning
- Obstetrisk katastrof med fara för moderns liv

Andra fetala skäl till att överväga direkt avnavling

- Vasa previa blödning
- Placenta previa där man går genom placenta vid förlossning
- Tvilling-tvilling transfusion
- Monokoriotiska tvillingar
- Fetal hydrops

Mjölkning av navelsträng

Mjölkning av navelsträngen för såväl fullgångna som prematurfödda barn **avrådes** utifrån aktuellt kunskapsläge.

Förutsättningar

Vid både vaginalförlossning och kejsarsnitt gäller att i fall där barnet är kraftigt påverkat och behöver omedelbara återupplivningsinsatser ska tidig avnavling göras, och då med klampning för att säkra navelsträngsprover.

Tidig avnavling med klampning för att säkra navelsträngsprov ska också göras vid kejsarsnitt i fall med ablatio placentae och fall med placenta previa där man måste skära genom placenta. Även om ”tidig avnavling” sker genom klampning behöver oftast inte hela navelsträngen klampas: sätt peangerna på en mindre bit (men med tillräcklig blodmängd för pH-analyser) av navelsträngen nära uterotomin, så kan blodet i resterande del av navelsträngen rinna över till barnet innan slutlig avnavling.

Med avnavling tidigast efter 1 min kan man förebygga anemi och järnbrist hos den nyfödda upp till 8 månaders ålder. Studier har inte visat ökad risk för hyperbilirubinemi eller behov av ljusbehandling.

Genomförande

Undersköterskan från förlossningen öppnar 2 st pH-provtagningssprutor för operationssköterskan, så att de kan tas sterilt och läggas på instrumentbordet.

Kanyl sätts på sprutorna. Sprutkolven trycks in till c:a 3/4 för att blodet ska kunna sugas in i sprutan utan att man behöver aspirera.

När barnet är ute tas pH-proverna av assistent/operatör från proximala delen av navelsträngen, alltså nära uterotomin, en spruta från vardera artär och ven (börja med artären eftersom den fortare blir blodfattig): Sprutans kanyl sticks in helt ytligt i kärlet och hålls still medan kolven stiger av sig själv utan att man behöver aspirera, ¼ -½ ml räcker.

Tänk på att om barnet är prematurt/påverkat och eventuellt kan behöva navelvenskateter, ska en längd på c:a 10 cm av navelsträngen finnas kvar mot barnet.

Om barnmorskan behöver ta ett immuniseringsprov görs detta efter att placenta uthämtats och överlämnats till undersköterskan från förlossningen. Se till att det finns blod kvar i navelsträngen så att det räcker till immuniseringsprovet.

Referenser

Länk till dokumentet Rekommendationer för avnavling av det nyfödda barnet: Rekommendationer_Avnavling_2022.docx

World Health Organization.
(2014). Guideline: delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes. *World Health Organization*. https://apps.who.int/iris/handle/10665/148793

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Stina Berver, specialistläkare, kvinnokliniken, SÄS Borås

Granskat av

Teresia Svanvik, överläkare, läkarchef, kvinnokliniken, SÄS Borås

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, Kvinna och barn, SÄS Borås

Nyckelord

Avnavling, kejsarsnitt, sen avnavling, sectio

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

Granskad av: Teresia Svanvik, (marsv70), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-161

Version: 8.0

Giltig från: 2026-08-28

Giltig till: 2028-08-25