

Förlängda (prolongerade) graviditeter och överburna graviditeter

Förändringar sedan föregående version
Inga förändringar sedan föregående version.

Sammanfattning

Trenden inom förlossningsvården i hela den industrialiserade världen går mot att inte tillåta alltför förlängda (prolongerade) graviditeter. Flera vetenskapliga studier har visat att frekvensen instrumentella förlossningar inte ökar vid induktion efter graviditetsvecka 41 och frekvensen av fosterkomplikationer relaterade till överburenhet minskar.

Förutsättningar

Förlängda graviditeter innebär en ökad risk för neonatala komplikationer framför allt i form av mekoniumaspirationssyndrom och asfyxi. Om ett barn råkar ut för en asfyxisituation under förlossningsförloppet blir skadorna större om barnet är överburet än vid en kortare graviditetslängd. Risken för intrauterin fosterdöd (IUFD) är två gånger större hos förstföderskor än hos omföderskor efter graviditetsvecka 41. Enligt nationella riktlinjer ska alla kvinnor vara förlösta innan graviditetsvecka 42+0.

Definition förlängt (prolongerad) graviditet: 41+0 – 41+6 graviditetsveckor.

Definition av överburenhet: $\geq 42+0$ graviditetsveckor.

Risikfaktorer och indikationer

Som riskfaktor hos för övrigt frisk gravid räknas följande

- Förstföderskor
- Ålder ≥ 40 år
- BMI 35
- Ursprung från Afrika söder om Sahara

Gravida med sjukdomar eller tillstånd som ger medicinsk indikation för induktion så som t.ex. diabetes, flerbörd, hypertoni, preeklampsi, äggdonation, tillväxthämning, berörs inte av denna rutin.

Handläggningen planeras baserande på respektive riktlinje eller tidigare läkarbedömning.

Induktioner på humanitär indikation utförs som regel inte. Detta ska i så fall beslutas av bakjour på förlossningen den aktuella dagen.

Genomförande

Kvinnan informeras på mödravården om handläggning vid förlängd graviditet.

Bokning görs på BMM på tidboken till AMG (i Elvis). Det finns tre tider på vardagar, två tider lördag och söndag. Om inga lediga tider finns, bokar man en tid via AMG, telefon 033-616 31 01.

Handläggning av kvinnor UTAN riskfaktorer

Induktion bokas i graviditetsvecka 41+5.

Intagnings-CTG och VU utförs av barnmorska.

Induktionsmetod beslutas av läkare.

Handläggning av kvinnor MED riskfaktor som önskar induktion

Induktion bokas i graviditetsvecka 41+2.

Intagnings-CTG och VU utförs av barnmorska.

Induktionsmetod beslutas av läkare.

Handläggning av kvinnor MED riskfaktor som INTE önskar induktion

Tid för kontroll av den intrauterina miljön bokas vardagar på tidboken till antenatalmottagningen/AMG i graviditetsvecka 41+0 – 41+2. Dessa kontroller bokas inte på helger. Infaller 41+2 på en söndag så bokas patienten till förlossningsjouren fredagen innan.

Då görs kontroll med

- CTG
- Ultraljudsundersökning för bedömning av biofysisk profil inklusive fostervattenmängd mätt som DVP (deepest vertical pocket) samt eventuell viktskattning vid misstanke om tillväxthämning (MAD <105 mm).
- VU med eventuell hinnsvepning om kvinnan önskar

Reaktiv CTG, normal biofysisk profil inklusive DVP >2 cm samt frånvaro av tillväxthämning och medicinska avvikelser är förutsättningar för fortsatt exspektans.

Induktion senast vecka 41+5.

Målet är att alla kvinnor ska vara förlösta före 42+0.

Referens

[Dödfödda barn \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)

En inventering och förslag på åtgärder (pdf) [Internet].

Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.

Alkmark M, Keulen JKJ, Kortekaas JC, Bergh C, van Dillen

J, Duijnhoven RG et al. Induction of labour at

41 weeks or expectant management until 42 weeks:

A systematic review and an individual participant data meta-analysis of randomised trials. PLoS Med.

2020 Dec 8;17(12):e1003436

[Riktlinje för handläggning i graviditetsvecka 41](https://nationelltklinisktkunskapsstod.se)

[\(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](https://nationelltklinisktkunskapsstod.se)

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Stina Berver specialistläkare, kvinnokliniken, SÄS, Borås

Antje Johannsmeyer, mödrahälsovårdsöverläkare, kvinnokliniken,
SÄS, Borås

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, Kvinna och barn, SÄS, Borås

Nyckelord

Överburenhet, komplikationer, graviditetslängd, asfyxi, graviditet,
induktion

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

Granskad av: Johanna Källén, (johka87), Medicinsk sekreterare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-203

Version: 13.0

Giltig från: 2026-03-04

Giltig till: 2028-03-04