

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2024-10-30

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Giltig till: 2026-10-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Aktiv normal förlossning för förstföderskor och omföderskor

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Ny nationell definition av aktiv fas vid spontan förlossning har framarbetats av Svenska Barnmorskeförbundet (SBF) och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG).

Forskning visar att brytpunkten för öppningsgraden av modernmunnen är minst 5 cm för förstföderskor och omföderskor. Först efter cirka 5 cm kan man tänka sig en snabbare progress av öppningsgraden. Det som tidigare beskrivits som värksvaghet (modernmunnen öppnar sig < 1cm/h) har i nyare forskning visat sig vara en alltför strikt tidsindikator och bör inte användas som en enskild faktor för att bedöma förlossningsprogress.

Omhändertagande av det normala förlossningsförloppet.

Arbetsbeskrivning

Definition av normal förlossning

- Triage grön.
- Graviditetslängd 37+0 veckor eller mer.
- Enkelbörd.
- Huvudbjudning.
- Spontan förlossningsstart med värkar.
- Med eller utan vattenavgång

Telefonrådgivning

- Ge råd om avslappnande och smärtstillande åtgärder som kan göras i hemmet.
- Ge råd om att fylla på näringsförråden – äta och dricka ordentligt hemma.
- Kvinnan ska alltid känna sig välkommen för en kontroll men ska upplysas om att hon kan få åka hem om förlossningen inte är i aktiv förlossningsfas.
- Samma bedömning oavsett tid på dygnet.
- Se styrdokumentet [Latensfas – förlossningsvård](#).

Kriterier för förlossningsstart

Definitionen är en vägledning och förutsätter *individuell bedömning* och handläggning. Behovet av stöd, smärtlindring, ev riskfaktorer samt graden av etablerat värkarbete är parametrar som påverkar den individuella bedömningen.

Regelbundna, smärtsamma sammandragningar i kombination med att modernmunnen är öppen minst 5 cm.

Vård under förlossning

- Yttre palpation (YP).
- Inre undersökning (IU).
- Värkstatus.
- Intagnings CTG.
- Journal (FV1, partogram som startas vid aktiv förlossning, Melior, ELVIS).
- Information, kommunikation och delaktighet är av vikt för att möta kvinnans fysiska och känslomässiga behov.
- Stöd och närvaro har visats vara av största vikt för att bidra till en positiv förlossningsupplevelse.
- Partner – bjud in till delaktighet.
- Mobilisering, lägesändring och spinning babies.
- Näring, vätska, miktion.
- Oxytocinfrämjande miljö – till exempel belysning, musik, trygghet och beröring.
- Smärtlindring – se separat rubrik.

Smärtlindring

Smärtlindring ges utefter barnmorskans professionella bedömning och kvinnans önskemål. Tänk på att prova/överväga olika smärtlindrings-

alternativ och ge dessa en chans innan EDA/spinal övervägs. Smärtlindring ska utvärderas (är det hanterbart?).

Fosterövervakning

- Om intagnings-CTG är normalt avlyssnas fosterljud med tratt eller doptone var femtonde till tjugonde minut och nytt CTG efter fem timmar. Därefter CTG med två timmars intervall. Detta förutsätter att CTG-mönstret fortfarande är normalt. I annat fall byte till kontinuerlig registrering. Efter EDA/spinal övervakas med CTG minst 30 minuter. Vid svårtolkat mönster överväg skalpelektrod.
- Under utdrivningsskedet är grundprincipen; om kontinuerlig CTG inte används (till exempel vid snabbt förlopp) auskultation efter varje värk. Vid misstanke om avvikande fosterljud, avvikande förlopp eller vid medicinsk intervention ska kontinuerligt CTG kopplas. Vid svårtolkat mönster överväg skalpelektrod. Om krystning överstiger 30 min ska kontinuerligt CTG kopplas.
- Se styrdokument [Fosterövervakning – handläggning](#).

Förlossningsprogress

Senast tre timmar efter intagningsstatus ska nytt IU göras. För att följa progress görs sedan IU kontinuerligt med cirka två timmars intervall. Vid oförändrat cervixstatus – uppmuntra till mobilisering/lägesändring och utför spinning babies. Progress går inte att mäta i endast öppningsgrad utan station och värkstatus är också en del i progressen. Vid bedömning av progress, ta hänsyn till att den är individuell. Ha i åtanke att det är naturligt att livmodern kan ta en paus under förlossningen. Tänk på vila och energi. Actionline i partogrammet ska inte användas.

Vid misstanke om utebliven progress – konsultera koordinator eller kollega innan eventuell åtgärd eller läkarkontakt.

Länkar

Bilaga [Aktiv förlossningsfas](#).

Referenser

https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2021/06/Nationell.Def_.Aktivfas.SBF_.SFOG_.pdf.

Ajne G., Blomberg M & Carlsson Y (2010) Obstetrik Studentlitteratur.

Arbetsgrupp

Emelie Ottosson och Cecilia Evertsson.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-139

Version: 8.0

Giltig från: 2024-10-30

Giltig till: 2026-10-31