

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-04-17

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Giltig till: 2028-04-30

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Induktion av förlossning - handläggning

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Induktion utan vattenavgång ska bara göras vid tydlig indikation, särskilt för förstfödorskor. Endast i undantagsfall och vid medicinsk risk för mor eller barn är induktion aktuell före graviditetsvecka 39+0. För ställningstagande till tidpunkt för induktion vid vattenavgång, var god se styrdokument [Vattenavgång efter graviditetsvecka 36+6](#) och [Vattenavgång före 37 fulla graviditetsveckor](#).

Dokumentation

Alla inductioner ska dokumenteras i Obstetrix induktionsmall, såväl bedömning som åtgärd.

Överväg intrauterin tryckmätning efter vattenavgång/amniotomi om det är svårt att övervaka sammandragningarna.

Induktion vid omogen cervix (Bishopscore < 6 poäng)

Om möjligt kan hinnsvepning erbjudas, var god se styrdokumentet [Hinnsvepning – handläggning](#).

Förstahandsalternativet är cervixdilatation med BARD-kateter, i andra hand oralt misoprostol (tablett Angusta). Induktion med Propess (dino-proston) är tredjehandsalternativ.

Induktion med BARD-kateter

Kontraindikation

- Lågt sittande placenta.
- Vaginal infektion eller kroioamniotnit.
- Bishopscore ≥ 6 .
- Vattenavgång är en relativ kontraindikation. Vid tidigare sectio och vattenavgång är BARD-kateter förstahandsmetod.

Metodbeskrivning

- CTG-registrering i 30 minuter alternativt CTG 8002 innan start av induktion.
- Verifiera foster- och placentaläge, vid behov med ultraljud.
- Inläggning av katetern görs vid spekulundersökning eller via palpation i säng.
- Katetern förs in genom cervix förbi inre modernmunnen och ballongen fylls med 50 ml koksalt. Kontrollera ballongens läge palpatoriskt, sträck katetern och tejpa fast den på insidan av låret. Detta ska inte framkalla smärta hos patienten.
- CTG-registrering i 30 minuter, därefter kan patienten vara uppegående. CTG bör därefter kontrolleras med 4–6 timmars intervall eller då patienten får sammandragningar.
- Vid fetal indikation för induktion eller vid andra riskfaktorer för fosterasfyxi kontrolleras CTG med 2–4 timmars intervall. Vid avvikande CTG, kontinuerlig registrering.
- Barnmorska drar *lätt* i katetern var tredje timme **för att kontrollera att ballongen inte ligger i vagina.**
- När katetern ramlar ut är cervix vanligen öppen nog för amniotomi som då görs oberoende av tid på dygnet.
- Om utebliven effekt av behandlingen tas katetern bort efter högst 24 timmar.

Utrustningslista

- BARD-katetern nr 22.
- 2 spekula och 1 depressor och självhållande spekulum, 1 ögletång (inte sterilt).
- Tork.
- 50 ml spruta.
- 50 NaCl 0,9 %.
- Steril gel.

Induktion med oralt misoprostol (Angusta 25 mikrogram)

Kontraindikation

Tidigare sectio.

Metodbeskrivning

- CTG-registrering i 30 minuter alternativt CTG 8002.
- Verifiera fosterläge, vid behov med ultraljud.
- 1 tablett Angusta 25 mikrogram ges varannan timma (max 8 doser) eller till önskad effekt uppnås.
 - Nattregim: under natten kan 2 tabletter Angusta 25 mikrogram (totalt 50 mikrogram) ges var fjärde timme om det inte föreligger riskfaktorer för hypoxi hos fostret (till exempel misstänkt tillväxthämning).
- CTG-registrering startas 30 minuter efter första tabletten, registrera 30 minuter. Därefter kan patienten vara uppegående. CTG bör därefter kontrolleras med 2–4 timmars intervall.
- Om patienten två timmar efter given dos har mycket sammandragningar, avvakta en timma med nästa dos.
 - Om då fortfarande sammandragningar: gör IU för att bedöma fortsatt handläggning.
 - Om progress av cervixstatus och värkar: avvakta ytterligare dos.
- Så snart cervix mognat till amniotomistatus får amniotomi utföras om patienten inte redan är i etablerat värkarbete.
- Oxytocin får tidigaste ges 4 timmar efter senaste intag av Angusta.
- Många kvinnor kommer inte igång ordentligt förrän efter dos nr 7 eller 8.
- Om cervix är fortsatt omogen efter 8 doser kan man fortsätta med Angusta. Påbörja ny behandling tidigast 24 timmar efter första dosen. Byte kan även ske till annan induktionsmetod.

Beredning av misoprostol (Cytotec 200 mikrogram) då Angusta saknas

Tillämpning och kontraindikationer

Samma som vid användning av Angusta, ovan.

Metodbeskrivning

- 1 tablett (200 mikrogram/0,2 mg) läggs hel i en plastburk (med ml-markeringar) som fylls med 80 ml vatten. Ett lock skruvas på burken. Burken skakas om ordentligt under någon minut. Lösningen kan sparas i 24 timmar, varvid tid och patient-id skrivs på burken.
- Direkt innan varje administration skakas burken på nytt (eftersom lite fällning tenderar att lägga sig i botten annars). En spruta (10 ml eller 20 ml) används för att aspirera 10 ml lösning (25 mikrogram) från burken; när man ska aspirera rör man om med sprutan i vätskan så att den är i cirkulation, och aspirerar. Låt patienten sedan själv spruta per oralt. Sprutan ersätter en tablett Angusta.

Induktion med vaginalinlägg dinoproston (Propess)

Indikation

- Kan ges vid tidigare sectio då BARD-inläggning inte lyckats **om patienten är motiverad och informerad om riskerna för uterusruptur.**
- Ges då BARD-kateter inte kan sättas och man även tycker att Angusta är olämpligt.

Metodbeskrivning

- CTG-registrering i 30 minuter alternativt CTG 8002.
- Verifiera fosterläge, vid behov med ultraljud.
- CTG-registrering i 30 minuter alternativt CTG 8002. CTG bör därefter kontrolleras med 2–4 timmars intervall.
- Vaginalinlägget läggs högt upp i bakre fornix.
- Behandlingstid 24 timmar.
- Amniotomi utförs så snart cervixstatus tillåter.
- Oxytocin kan tidigast ges 30 minuter efter avlägsnande av Propess.

- Spontan vattenavgång under Propessbehandling är i sig inget hinder att Propess ligger kvar.

Kombinerade induktionsmetoder

Om effekt inte uppnåtts med enbart Angusta eller Bard kan metoderna kombineras. Det vill säga att man kan ge Angusta 1 tablett varannan timme samtidigt som behandling med Bard-kateter pågår. Samtidig användning av oralt misoprostol och ballongkateter kan korta tiden från induktionsstart till förlossning.

Överstimulering

Om patienten blir överstimulerad under induktionen med täta sammandragningar (> 5 på 10 minuter) eller blir kraftigt smärtpåverkad kan Bricanyl ges som enstaka subkutan injektion.

Injektion Bricanyl 0,5 mg/ml, 0,5 ml subkutan (= 0,25 mg).

Övervaka med CTG.

Induktion vid moget cervixstatus (Bishop-score > 6 poäng)

Metod

I första hand amniotomi, fortsatt handläggning enligt ordination. Om högt och rörligt huvud innebär amniotomi en viss risk för navelsträngs prolaps. Då sätts Oxytocindropp först och därefter amniotomi så snart som möjligt.

Fosterövervakning vid induktion

- Innan induktionsstart 30 minuter CTG-registrering alternativt ett CTG 8002.
- Efter induktionsstart 30 minuter CTG-registrering.
- CTG-övervakning med 2–4 timmars intervall under induktionen. Om reaktiv, normal CTG föreligger kan registreringen vara kort under förutsättning att det inte finns kontraindikationer som påverkar fosterhjärtfrekvensen.

Induktion vid intrauterin fosterdöd

Se styrdokument [Induktion av intrauterin fosterdöd efter graviditetsvecka 22+0](#).

Patientinformation

www.1177.se [Igångsättning av förlossningen](#)

Närhälsan – [Patientinformation \(regionala och lokala\)](#)

www.1177.se [Igångsättning av förlossning, arabiska](#)

Referenser

[SFOG Riktlinje Induktion av förlossning](#), 2016-06-30.

[WHO recommendations for Induction of labour](#), 2011.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-18

Version: 15.0

Giltig från: 2026-04-17

Giltig till: 2028-04-30