

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2024-12-10

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Giltig till: 2026-12-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Prematura sammandragningar

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Sammandragningar kan vara ett förebud till prematur förlossning alternativt utgöras av normalt förekommande så kallade Braxton-Hickska kontraktioner. Sammandragningar kan även vara en följd av någon patologisk process i eller utanför uterus till exempel UVI, amnionit, appendicit eller ablatio.

Definition

Graviditet < 37 veckor och kombinationen:

1. Sammandragningar ($\geq 2/10$ minut) under minst 30 minuter och
2. Cervixpåverkan
 - Palpatoriskt: mjuk, öppen > 1 cm eller > 50 % utplåningsgrad eller
 - Ultraljud: slutna cervixkanal < 25 mm lång, med eller utan funneling.

Utredning

1. Anamnes.
2. CTG-registrering under minst 30 minuter (25+0 veckor).
3. Värkstatus.
4. Urinsticka och eventuellt urinodling.
5. Temp.
6. Läkareundersökning:
 - Spekulumundersökning med odling från nedre vagina (GBS) och med visuell bedömning av cervix.
 - Vaginalt ultraljud med bedömning av cervixlängd.
 - Abdominellt ultraljud med viktskattning och DVP (observera att det föreligger en ökad frekvens av missbildningar och IUGR i denna

- patientgrupp).
- Eventuellt CRP.

Handläggning

Patienter gravida i < vecka 34+0 bör vid normala fynd på ovanstående ges lugnande besked och skickas hem. Avväg om förhållningsregler ska ges, patientens oro kan förstärkas. Sjukskrivning är sällan indicerad.

Om avvikande fynd på något av ovanstående ska patienten läggas in och man får då ta ställning till om patienten ska:

- Endast observeras.
- Behandlas med tokolytika.
- Erhålla steroider, se styrdokument [Prematurbörd – kortisonbehandling](#).
- Flyttas till annat sjukhus, se styrdokument [Överföring av obstetriska patienter till andra sjukhus - förlossningsvård](#).

Överväg antibiotikabehandling – var god se styrdokument [Antibiotikaanvändning inom obstetrik](#).

Patienter gravida i vecka 34+0–36+6 ska, liksom tidigare prematurer, bedömas av läkare. Det finns dock ingen anledning att behandla dessa patienter med tokolys och/eller steroider utan patienten tillåts att föda om spontan förlossningsstart. Dock bör neo vara informerade om att patienten finns på plats då barnet kan komma att behöva behandling där efter förlossningen.

Tokolytisk behandling vid hotande förtidsbörd

Indikation

Farmakologisk tokolys bör endast övervägas för patienter i graviditetsvecka 23+0–33+6 där man önskar skjuta upp förlossningen för att antingen hinna ge steroider eller transportera patienten till annat sjukhus.

Farmakologisk tokolys bör inte inledas förrän man med CTG registrerat regelbundna samman-dragningar under minst 30 minuter *eller* annan typ av uterusaktivitet med samtidig cervixpåverkan.

Kontraindikationer

- Ablatio placentae.
- Chorioamnionit.

- Graviditetsvecka < 23+0.
- Annat tillstånd hos moder/barn som kräver omedelbar förlossning.

Utförande

Förstahandsval: Atosiban (Tractocile®), låg biverkningsprofil. Vanligast är illamående. Kontraindikationer inkluderar prematur vattenavgång > 30 graviditetsveckor och onormal hjärtfrekvens hos fostret (?).

Administrationssätt

1. Bolusinjektion 6,75 mg i v (0,9 ml) under 1 minut.
2. Dropp innehållande 90 ml NaCl och 75 mg Tractocile (10 ml). Starta infusionen med 24 ml/timme – ska pågå i 3 timmar.
3. Efter 3 timmar sänks infusionshastigheten till 8 ml/timme i ytterligare 16 timmar.

Total behandlingstid 19 timmar således. Därefter nytt ställningstagande om underhållsbehandling ska fortsätta – i dessa fall maximal behandlingstid 44 timmar.

Andrahandsval: Terbutalin (Bricanyl®), på grund av biverkningar såsom tremor, huvudvärk, hyper-glykemi, hypokalemi och i sällsynta fall bröstsmärta och lungödem. Kontraindikationer inkluderar diabetes, hypovolemi, flerbörd, hjärt-kärlsjukdom och hypertyreos.

Administrationssätt

Intravenöst via droppregulator, i undantagsfall kan enstaka subcutan injektion ges (0,25 mg = 0,5 ml).

5 mg Bricanyl tillsätts 1 000 ml 0,9 % NaCl. Droppet startas med 120 ml/timme. Vid fortsatta sam-mandragningar kan efter 30 minuter, på ordination av läkare, höjning till 180 ml/timme ske. Maximal dropptakt 300 ml/timme. Patientens puls, blodtryck och allmäntillstånd kontrolleras fortlöpande, pulsen får inte överstiga 130 slag/minut.

Den lägsta dos som behövs för att slå ut värkarna bibehålls under 2 timmar, härefter sänks dropp-takten med 30 ml/timme till lägsta effektiva underhållsdos, vanligtvis 30 ml/timme, som får fortgå under cirka 4 timmar, alternativt under natten. En timme innan droppet utsätts ges tablett Bricanyl Depot 7,5 mg. När droppet är utsatt överförs patienten till oförlost avdelning där successiv mobilise-ring sker enligt vårdplan.

Utförs sectio under Bricanylbehandling kan injektion Inderal 1 mg ges om effekten behöver reverseras.

Omvårdnad – handläggning

□ Barnmorska på BB Skövde tar en noggrann anamnes: I vissa fall kan patienten avvakta i hem-met, övriga till förlossningen. Vid behov av kontakt innan vecka 22+0 hänvisas patienten till gyn-mottagningen dagtid och akutmottagningen jourtid.

Vård av patienter där tokolytisk behandling ordineras

- Kvarstannar på förlossningen.
- I första hand Tractocile, var god se ovan.
- Vid administration av Bricanylinfusion, kontrollera puls, blodtryck och AT var 15:e minut i 2 timmar, herefter varje halvtimme i ytterligare 2 timmar, sedan varannan timma, dock inte nattetid då patienten får vila/sova om hon mår bra. Om droptakten höjs kan tätare kontroller vara motiverade.
- Om kortisonbehandling ska ges – se styrdokument [Prematurbörd – kortisonbehandling](#).
- Strängt sängläge, om annan regim ordineras detta av läkare.
- CTG-kontroll tills sammandragningarna har avklingat.
- Information av barnläkare och eventuellt besök på kuvösavdelningen.

Med anledning av immobilisering bör man beakta risken för trombos och eventuellt ordinera Fragmin om indikation finns för detta.

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: SKAS9716-1940753776-237

Version: 11.0

Giltig från: 2024-12-10

Giltig till: 2026-12-31