

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

Tvillingförlossning

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Arbetsrutin vid tvillingförlossning. För rutiner kring tvillinggraviditet, var god se styrdokument [Tvillinggraviditet](#).

Arbetsbeskrivning

Förberedelser

1. Venflon inlagd.
2. Bastest i kyl.
3. Oxytocindropp förberett.
4. EDA rekommenderas till patienten.
5. Urinblåsan bör vara tömd när cervix är fullvidgad.
6. Bricanyl och nitroglycerinspray finns på rummet.
7. Ultraljudsapparat finns tillgänglig.
8. Sugklocka och tång finns i korridoren utanför förlossningssalen.
9. Neo och barnläkare informeras om att tvillingförlossning är att vänta.

Förlossning

1. Läkare med stor erfarenhet av tvillingförlossningar ska vara närvarande under utdrivningsskedet.
2. Ultraljud används för att kontrollera läget av tvilling 2 innan utdrivningsskedets början.
3. Oxytocindropp blandat och klart på förlossningsrummet.
4. Övervakning av tvilling 1 med elektrod och tvilling 2 med extern dosa. Även extern tokometer.
5. Inför tvilling 1:s födelse informeras barnläkare.

6. I samband med tvilling 1:s födelse kontrolleras med ultraljud läget av tvilling 2.
7. Om tvilling 2 ligger i sned- eller tvärläge utförs extern manipulation till längsläge i den korta värpaus som alltid inträder efter tvilling 1:s födelse. Nitrospray två puffar sublinguallt eller Bricanyl 0,25 mg i v kan ges. Om manövern inte lyckas gå direkt till rubrik Extraktion på fot av tvilling 2!
8. Om manipulationsmanövern lyckas släpper läkaren taget om tvilling 2 och barnmorskan kontrollerar vaginallt att längsläge kan verifieras. I sådant fall görs amniotomi där barnmorskan håller kvar handen för att verifiera att inga smådelar faller fram. Elektrod appliceras. Om oxytocindroppet avstängts kopplas det ånyo på. Om annan rollfördelning föredras bestäms detta innan utdrivningsskedet är igång.
9. Om hotande fosterasfyxi efter tvilling 1:s födelse anläggs tång eller VE vid huvudbudning (40 mm klocka kan användas och hög station är inget hinder!) alternativt utförs sätes-extraktion vid sätesbudning.
10. Aktiv åtgärd ska övervägas om tvilling 2 inte är förlöst 30 minuter efter tvilling 1.
11. Överväg koncentrerat oxytocindropp efter partus då det finns en ökad risk för atoni.
12. Efter förlossningen kontrolleras chorioniciteten (enligt styrdokument [Tvillinggraviditet](#)). Resultatet införs på FV1.

Extraktion på fot av tvilling 2

Extraktion på fot övervägs när tvilling 2 inte ligger i längsläge och inte heller kan styras till längsläge. Operatören måste ha kunskap/vana vid situationen. Vikten hos tvilling 2 får inte vara skattad mycket större än tvilling 1.

1. Manövern kan inledas på förlossningsrummet. Om smärtlindringen är otillräcklig krävs narkos på operationssal för att kunna genomföra extraktionen. Larm för urakut sectio utlöses för att patienten ska kunna sövas.
2. Övervaka fosterljuden med CTG eller ultraljud.
3. Överväg om tid finns för spinal eller för att fylla på eventuell EDA. Om patienten inte har bedövning, tid inte finns och/eller om hon inte kan samarbeta i situationen – överväg narkos.
4. Lagg patienten i kortbädd med benstöd.
5. Kontrollera fosterläge med ultraljud och yttre palpation.
6. Överväg två puffar nitrospray sublinguallt eller om det inte är gjort tidigare – ge Bricanyl 0,25 mg i v (se styrdokument [Glycerylnitrat vid uterusrelaxation – anestesi](#)).

7. För in en hand i vagina, genom cervix in i uterus.
8. Fatta tag i en fot, helst genom hela hinnor. Säkerställ att det är en fot och inte en hand – känn efter hälen.
9. Fosterhuvudet kan behöva skjutas upp, helst genom att man utifrån kan skjuta upp huvudet. Om yttre manipulation inte fungerar kan man försöka med inre manipulation genom att ytterligare en hand förs in i vagina som inifrån kan trycka upp huvudet.
10. Dra i foten/fötterna ner genom bäckenet. Se till att fostret inte roterar mot vidöppet läge. I de flesta fall går vattnet nu spontant om det inte gjort det tidigare.
11. Gör därefter manövrar som vid vaginal sätesförlossning, inklusive armlösning enligt Lövset.
12. Om extraktionen misslyckas – konvertera till urakut sectio.

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: SKAS9716-1940753776-278

Version: 7.0

Giltig från: 2024-12-10

Giltig till: 2026-12-31