

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2025-10-27

Innehållsansvar: Lena Otterlind, (lenot), Överläkare

Giltig till: 2027-10-27

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Värksvaghet, oxytocin för värkstimulering

Revideringar i denna version

2025-09-19 Återgång till dokumentation i partogram. Definition av värksvaghet under öppningsskedet. Smärre språkliga korrigeringar.

Utförande

Indikation

Indikation för värkstimulering med oxytocin under aktiv förlossning föreligger om förutsättningarna nedan är uppfyllda.

Patientrelaterade förutsättningar

- Förväntad normal progress under öppningsskedets aktiva fas har fördröjts:
 - 5 cm = efter \geq 6 h**
 - 6 cm = efter \geq 5 h**
 - 7 cm = efter \geq 3 h**
 - 8 cm = efter \geq 2,5 h**
 - 9 - 10 cm = efter \geq 2 h**
- Förväntad normal progress under utdrivningsskedet har avstannat under nedträngningsfasen >1 h.
- Den födande har krystat i 30 min och förlossningen är inte nära förestående.
- Antalet sammandragningar är högst 5/10 minuter. Sammandragningar skall palperas manuellt och dokumenteras minst en gång i timmen.
- Ingen misstanke om asfyxi hos fostret föreligger.
- Disproportion bedöms vara mindre sannolikt.

Vårdprocessrelaterade förutsättningar

- Amniotomi har utförts om hinnbristning inte skett spontant (undantag när oxytocin kopplas innan amniotomi pga högt och rörligt huvud).
- Förlossningens progress övervakas.
- Fosterljud och värkar registreras kontinuerligt elektroniskt, säkerställ optimal värkregistrering
- Vid avvikande CTG överväg skalpprovtagning för att utesluta asfyxi.
- Den födande är informerad och delaktig i beslutet.
- Läkarordination krävs, under öppnings- och utdrivningsskedet

Behandling

Beredning

Oxytocinkoncentrat till infusionsvätska, 8,3 mikrog/ml (5E/ml), 1 ml blandas i 500 ml natriumkloridlösning 9 mg/ml.

Dosering

- Anpassa dosering efter individuell respons och eftersträva minsta möjliga effektiva dos tills önskad effekt uppnås och om CTG tillåter.
- Starta med 20 ml/timme. Infusionshastigheten ökas som mest med 20 ml var 20:e minut i öppningsskedet.
- Senast när dosen 180 ml/h har uppnåtts ska avstämning med obstetriker ske, vid enstaka fall kan högre dos krävas.

Mål

Normalisering av förlossningsprogressen utan överstimulering (definition > 5 värkar/10 min). Vid snabb progress sänk infusionshastigheten. Minst 4 timmar med optimal stimulering behövs innan omvärdering görs.

Åtgärd vid CTG-avvikelse

Om >5 kontraktioner/10 minut och/eller fosterljudspåverkan

- Vid fosterljudspåverkan: sänkning eller avstängning av oxytocininfusion samt kontakta läkare.
- Vid mer än 5 värkar/10 minut som förelegat under 20 minuter med normala fosterljud, sänk oxytocininfusion och kontakta läkare för sambedömning.

- Optimera värkregistrering, vid dålig kvalitet av värkregistrering överväg en inre värkmätare.
- Vid överstimulering (hypertont värkarbete) och bradycardi ge inj. Terbutalin (t.ex. Bricanyl®) 0,25 mg långsamt iv.

Dokumentation

- Förlossningsprogress följs i Obstetrix partogram utan stöddlinjer från öppningsskedets aktiva fas.
- Indikation för värkstimulering ska dokumenteras i journal
- Vid start av dropp: Värkfrekvens/10 minut dokumenteras i partogram, CTG klassificeras och signeras i Milou i realtid. Därefter, om oförändrad dosering, signeras CTG i Milou i realtid enligt PM Fosterövervakning. Innan höjning av värkstimulerande dropp signeras CTG i Milou i realtid.
- Sammandragningar ska palperas manuellt och värkstatus dokumenteras minst en gång per timme i partogram.
- Barnmorska ansvarar för att ordinationen dokumenteras i journal och av vilken läkare den är gjord. Dosförändringar dokumenteras därefter i partogram. Vid varje dosförändring dokumenteras värkfrekvens i partogram.

Värkstimulering med oxytocin under utdrivningsskedet

Vid oxytocinstimulering under utdrivnings-/krystskedet kan dosökningen göras snabbare, 20 ml/h var 10–15 min under förutsättning att CTG är normalt och antalet värkar ej överstiger 5/10 minuter. Dosen får inte överstiga 180ml/timme utan förnyad läkarordination. Förlossningsläkare skall informeras då det varit fullvidgat > 1 timme utan tydlig progress, alternativt då aktivt krystningsarbete pågått i 30 minuter. [Time-out vid utebliven förlossningsprogress \(vregion.se\)](http://vregion.se)

Kontraindikationer

Överkänslighet, disproportion, hypertona värkar, misstanke om fosterasfyxi. Vid avvikande eller patologiskt CTG överväg skalprov innan start av oxytocininfusion.

Ökad observans

Tidigare kejsarsnitt, allvarlig kardiovaskulär sjukdom, svår preeklampsi, multipara. Lång infusionstid och hög totaldos innebär en risk för övervätskning p.g.a. oxytocinets antidiuretiska effekt. Överväg kontroll av elstatus samt var observant på blåsöverfyllnad postpartum.

Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen.

Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare/arbetsgrupp

Hanna Friberg Vårdenhetsöverläkare, Carina Jung sektionsledare KPO avd 312, Linda Rilby KPO 308, AnneLen Dahlberg KPO 314, Anna Wessberg överbarnmorska,

Medicinsk ledningsansvarig

Godkänd av Erica Ginström Ernstad, medicinsk ledningsansvarig, sektionschef, obstetriken

Referenser

Indikation för värkstimulering med oxytocin under aktiv förlossning
Nationella MEDICINSKA Indikationer. Rapport 2011:08

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Lena Otterlind, (lenot), Överläkare

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-276

Version: 12.0

Giltig från: 2025-10-27

Giltig till: 2027-10-27