

<b>D4</b> ENTERPRISE SOLUTIONS	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.			Niveau: <b>Proces</b>	
	<b>Procedure for dystoci i udvidelsesfasen</b>			Godkendt af: <b>LouZie</b>	
Dokumentnummer: <b>P4.2.03</b>	Redaktør: <b>JuIMol</b>	Dokumentansvarlig: <b>KlinikChef</b>	Version: <b>1</b>	<b>22.10.2014</b>	
Dokumentbrugere: <b>JDM</b>					

## Formål

At forebygge protraheret fødselsforløb ved at tilstræbe sufficente veer.

## Anvendelsesområde

Proceduren anvendes på Fødeklinik Storkereden.

## Fremgangsmåde

Definition:

Kvinden er i fødsel når der er regelmæssig veaktivitet, som fører til dilatation af orificium. Kvinden er i fødsels aktive fase når der er regelmæssig veaktivitet og et orificium på mindst 3-4 cm.

Veerne palperes manuelt. Veerne skal tiltage i styrke, hyppighed og varighed og resultere i dilation af orificium samt caputs nedtrængning og rotation. Caputs nedtrængning følges med fjerde håndgreb og vaginaleksploration.

Dystoci foreligger, hvis dilatationen i fødsels aktive fase er mindre end en halv cm. pr. time over mindst 3-4 timer for førstegangsfødende. For flergangsfødende foreligger der dystoci hvis ikke orificium dilaterer sig 1 cm pr. time.

I fødsels aktive fase ser det ud til at en kontinuerlig tilstedeværende støtteperson, kan mindske risikoen for dystoci

Årsager til dystoci kan være:

- Udtrættet mor
- Utilstrækkelige veer
- Lille eller abnormt bækken
- Stort barn
- Abnorm fosterpræsentation

Generelt:

Ved dystoci gøres status. I overvejelserne indgår en vurdering af om kvinden har brug for væske, mad, smertelindring, blæretømning og hvile. Findes mor og barn velbefindende kan alternative metoder såsom akupunktur, bold, bevægelse eller rebozo afprøves.

Den ukomplicerede fødsel kan indeholde perioder med vesvækkelse, som opstår efter en længere periode med gode veer og normal fremgang. Vesvækkelsen kan være hensigtsæssig for kvinden og barnet. Længere vepauser og mindre kraftige veer kan give kvinden mulighed for at hvile, barnets pH i blodet kan stige, og det kan forbedre livmoderens evne til at trække sig sammen, når veerne igen rejser sig. Trænger den fødende til hvile, og kan hvile uden at være forpint, kan jordemoderen støtte hende heri.

Hvis der stadig vurderes dystoci i udvidelsesperioden efter ovenstående er afprøvet, og der ikke er andre former for fremgang såsom:

- bedre kontakt mellem caput og orificium
- tyndere og mere eftergiveligt orificium
- nedtrængning og mere hensigtsmæssig rotation af caput,

overflyttes patienten til den tilknyttede fødeafdeling med henblik på videre forløb og udredning.

## Ansvarsforhold

Det er klinikejeren der er ansvarlig for implementeringen af proceduren. Det er den enkelte medarbejder der har ansvaret for udførelsen af proceduren. Klinikejer har ansvar for at ajourføre vejledningen i tilfælde af ny viden eller evidens indefor området.

## Dokumentation

Observationer, tiltag og behandlinger noteres af jordemoderen i fødejournalen, efter Sundhedsstyrelsens gældende retningslinjer.

## Referencer

Region Sjællands retningslinje for dystoci  
 Sandbjerg Guideline for dystoci i udvidelsesfasen

