

	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.			Niveau: Proces 
	Procedure for dystoci i uddrivningsfasen			
Dokumentnummer: P4.2.04	Redaktør: JuIMol	Dokumentansvarlig: KlinikChef	Version: 1	Godkendt af: LouZie
Dokumentbrugere: JDM				22.10.2014

Formål

At forebygge protraheret uddrivelsesfase.

Anvendelsesområde

Proceduren anvendes på Fødeklinik Storkereden.

Fremgangsmåde

Definition:

Uddrivningsperioden varer fra oricium er udslettet og indtil barnet er født. Presseperioden er en del af denne.

Uddrivningsperioden opdeles således i to faser:

1. fasen med udslettet orificium uden pressetrang og 2. selve pressefasen. Det er i pressefasen, at barnets pH falder hurtigt.

Der er ikke faste tidsgrænser for hvor længe uddrivningsperioden må vare.

Som hovedregel skal kvinden kun presse, når hun føler trang til det; hun bør således ikke opfordres til det.

Der er tale om dystoci, når caput to timer efter orificium er udslettet, ikke står fuldt roteret på bækkenbunden.

Der er tale om dystoci i pressefasen hvis ikke der hele tiden er fremgang eller kvinden har presset i ca. 1 time uden at fødslen er umiddelbart forestående, fraset at hun har regelmæssige, effektive veer og er fyldt godt op med mad og drikke.

Håndtering:

Der skal gøres status m.h.p. at udarbejde en plan i samråd med kvinden: hvile, stimulation eller forløsning.

Overvågning: Der lyttes hyppigt hjertelyd i pressefasen.

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 hensigtsæssigt 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 jordmoderen støtte hende heri.

Hvis der stadig vurderes dystoci i uddrivningsfasen efter ovenstående er afprøvet, eller hvis kvinden har presset en time uden fødslen er umiddelbart forestående, overflyttes patienten til den tilknyttede fødeafdeling med henblik på videre forløb samt 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 retningslinjer

Sandbjerg Guidelines for dystoci i uddrivningsperioden

Bilag:

1, Procedure for dystoci i uddrivningsfasen