

Induksjon av fødsel

Gjelder for: []
 Dokumenttype: Retningslinje
 Sist endret: 22.04.2024

1. HENSIKT

Sikre god oppfølging av induserte pasienter.

2. ANSVAR

Gynekolog, ultralydjordmor og jordmor.

Gynekolog vurderer indikasjon og tidspunkt for induksjon, og valg av første metode for induksjon. Ultralydjordmor kan vurdere og sette opp til induksjon ukompliserte overtidige svangerskap. Jordmor i fødeposten kan gjøre påfølgende vurderinger av cervixmodning, og administrerer prostaglandin som ordinert av lege i MetaVision. Jordmor har ansvar for overvåking av kvinnen og fosteret. Jordmor konfererer med lege ved unormale funn. Oksytocininfusjon for induksjon skal ordineres av lege.

3. FREMGANGSMÅTE

Les Veileder i fødselshjelp – induksjon/igangsettelse av fødsel ([link](#))

3.1. Legevurdering før induksjon:

- Alle induksjoner bør ha en medisinsk indikasjon. Når induksjon bestemmes skal pasienten få skriftlig informasjon om induksjon ([link](#)).
- Kvinnen skal ha individuell informasjon om indikasjonen for induksjon, metoder for induksjon, forventet tidsbruk og risiko for mislykket induksjon.
- Vurder obstetrisk og medisinsk historie, kontraindikasjoner for induksjon, svangerskapslengde, fosteret størrelse, fosterets presentasjon, Bishop score og CTG.
- Kjent GBS skal induseres så raskt som mulig ved vannavgang, og gi antibiotika.

3.2 Kontraindikasjoner mot induksjon:

- Alvorlig preeklampsi der forløsning ikke kan forventes raskt nok.
- Truende asfyksi på CTG / doppler og mistanke om at fosteret ikke har ressurser til å tåle fødsel.
- Annen maternell eller føtal kontraindikasjon mot vaginal fødsel.
- Per oral misoprostol er kontraindisert ved tidligere operasjoner på uterus, avvik i uterus som forhindrer vaginal fødsel og avvikende fosterleie som forhindrer vaginal fødsel.

3.3 Vurdering av cervixmodning

Bishop score				
Poeng	0	1	2	3
Ledende del	I bekkeninngang	Over spina	Ved spina	Under spina
Mormunn	Lukket	1-2 cm	3-4 cm	> 4 cm
Mormunnslengde	3 cm	2 cm	1 cm	< 1 cm
Konsistens	Fast	Middels	Bløt	
Posisjon	Baktil	Midtstilt	Fortil	
Moden cervix P0 = Bishop score ≥8				
Moden cervix hos multipara med tidligere vaginal fødsel = Bishop score ≥6				

3.4 Induksjonsmetoder ved umoden cervix (Bishop score 0-5)

1. Ballongkateter

- Ballongkateter kan brukes hos kvinner med vannavgang så lenge det ikke er kjent GBS og ingen infeksjonstegn.
- Normal CTG. ONEWS registreres. Lege bør ta innkomststatus med i induksjonsnotatet med liste over medikamenter i bruk. Faste medisiner og induksjonsmedikamenter ordineres i MetaVision.
- Kvinnen i benholdere, vaginal undersøkelse først, evt måling av livmorhals.
- Vaginal vask med klorhexidin er ikke nødvendig.
- Kateter legges inn enten med selvholdende spekel og korntang eller manuelt med hjelp av korntang. Ballongen fylles med 60-80 ml saltvann. Festes uten stramming på låret.
- Kan ligge i 12-36 timer uten vannavgang eller 12-24 timer med vannavgang uten infeksjonstegn.
- Vurdering etter 24 timer for å legge en plan for videre induksjon.
- Pasienten kan reise hjem dersom hun ønsker det og det er medisinsk klarert, får med informasjonsskriv . Ved behov for overvåkning av mor eller barn bør hun bli i avdelingen.
- Om kateteret faller ut vurderes direkte amniotomi/oksytocininfusjon.

2. Misoprostol per os 25 mcg hver 2. time:

- Brukes ikke ved tidligere sectio.
- Normal CTG. ONEWS registreres. Lege bør ta innkomststatus med i induksjonsnotatet med liste over medikamenter i bruk. Faste medisiner og induksjonsmedikamenter ordineres i MetaVision.
- Vurdere ultralyd kontroll om det ikke er gjort de siste 14 dagene.
- Vaginal undersøkelse med Bishop score og evt ultralyd av cervix.
- Misoprostol 25 mcg per os hver 2. time, maks 8 tabletter hver dag på dagtid, maks døgndose 200 mcg. Kvinnen får utlevert dagens tabletter på morgenen slik at hun selv kan administrere disse for å unngå unødvendige pauser i induksjonen. Avtaler da med jordmor når det skal tas CTG.
- Ny CTG etter hver 3. tablett og ved begynnende rier, vannavgang, smerter eller lignende, og ved oppstart av behandling dag 2. Vurdere behov for vaginalundersøkelse før oppstart av behandling dag 2.
- Dersom ingen endring etter 14-15 orale Misoprostol tabletter kan en vurdere å sette misoprostol vaginalt 1-2 tabletter.

Hjemmeinduksjon:

- Vi kan tilby hjemmeinduksjon med Misoprostol per os til friske kvinner med normale svangerskap som ønsker å reise hjem.
- Kontraindikasjon mot hjemmeinduksjon: Avvikende leie, IUGR, oligohydramnion, tvillinger, alvorlig preeklampsi, tidligere sectio, andre maternelle eller føtale sykdommer som krever overvåkning. Individuell vurdering.
- For pasienter som skal hjem: CTG før første tablett på sykehuset. Ny CTG 1,5 til 2 timer etter første tablett. Deretter får de med seg hjem 7 tabletter Misoprostol 25 mcg i utfylt permisjonskonvolutt fra apoteket, og et informasjonsskriv . Pasienten skal komme tilbake til fødeavdelingen neste morgen for ny CTG og evt vaginalundersøkelse. Hun får første tablett på fødeavdelingen, ny CTG etter 1,5 time. Deretter får hun med seg dagens 7 tabletter hjem.
- Det skal avtales et tidspunkt for når pasienten skal komme tilbake til fødeposten, dersom fødselen ikke starter tidligere. Hun tar kontakt med fødeposten, og kommer tilbake dersom hun får rier, vannavgang, blødning, smerter, er bekymret eller usikker.
- Tablettene som er tatt hjemme registreres i pleiedokumentasjonen i Partus når hun kommer tilbake av jordmor og hjemmeinduksjons-skjemaet scannes i journal.
- Kvinnen skal ta med ubrukte Misoprostol tabl. tilbake til fødeposten for sikker avfallshåndtering.

- Dersom det ikke er noen endring etter 2 døgn med per oral Misoprostol kan en forsøke å gi 1 eller 2 kapsler vaginalt dag 3 for å se om en får bedre effekt.
3. Misoprostol 25 mcg vaginalt
- Pasienter med tidligere ett sectio eller operasjoner på uterus der det er kontraindikasjon mot per oral Misoprostol.
 - Normal CTG. ONEWS registreres. Lege bør ta innkomststatus med i induksjonsnotatet med liste over medikamenter i bruk. Faste medisiner og induksjonsmedikamenter ordineres i MetaVision.
 - En tablett Misoprostol 25 mcg settes i bakre fornix hver 6. time.
 - Kvinnen skal ligge i 30 min. etter innsetting.
 - Ny CTG før hver tablett og ved begynnende rier, vannavgang, blødning, smerter eller lignende.
 - OBS risiko for uterus ruptur, tett overvåking.

3.5 Induksjonsmetoder ved moden cervix (Bishop score ≥ 6)

1. Amniotomi

- Første valg ved moden livmorhals eller når når ballongkateter faller ut.
- CTG startes før amniotomi utføres og pågår mens man tar vannet.
- Observer fostervannet.
- Evt koble på STAN elektrode.
- Dersom ingen rier etter 1-3 timer vurderes oxytocininfusjon.

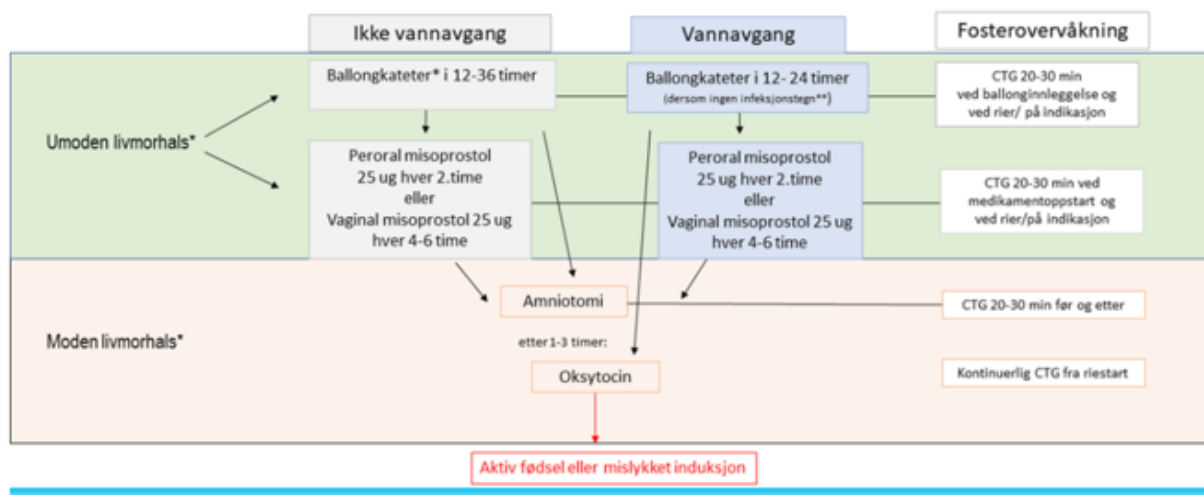
2. Oksytocin

- Kan startes 4 timer etter siste misoprostoldose
- Se egen retningslinje «Oksytocininfusjon i fødsel» ([link](#))

Alle Induserte

Gjelder i utgangspunktet kvinner med ett foster i hodeleie til termin, inklusive kvinner med 1 tidligere uterint arr. For tvillinger, seteleie og preterm svangerskap bør induksjonsmetode individualiseres basert på prinsippene nedenfor.

NB: Ved induksjon av kvinner med tidligere sectio/arr i uterus vær oppmerksom på økt risiko for uterusruptur. Kvinnen skal ha normal fremgang i fødsel. Forsiktighet med kombinasjonen misoprostol/oxytocin.



*Dersom ballongkateter faller ut, vurder direkte amniotomi/oxytocin.

**Ballong kan brukes ved vannavgang dersom ikke infeksjonsteqn, ikke kjent GBS. Temp, CRP/leukocytter ved induksjonsstart. Informasjon om infeksjonsteqn og snarlig kontakt dersom disse oppstår. Ballongen skal da fjernes.

3.6 Overstimulering

- Overstimulering foreligger ved > 5 rier/10 minutter eller varighet av ri > 2 minutter. Fosterbradycardi eller uttalte deselerasjoner kan være et uttrykk for overstimulering av uterus.
- Ved overstimulering bør oksytocininfusjon stoppes, og lege skal konfereres om videre behandling.

- Vurder å gi Atosiban (Tractocile) bolusdose for å stoppe riene. Dosering: Atosiban 6,75 mg intravenøst over minst ett minutt.

3.8 Dokumentasjon

- Den som utfører induksjonen dokumenterer det i Partus, oppretter og signerer dokumentet «Induksjon», som da overføres til DIPS. Se prosedyren [Partus - Induksjon](#).
- Legen som gjør første vurdering ved oppstart av induksjon dokumenterer i dokumentet «induksjon» som regnes som et inntakstnotat og må inneholde relevant informasjon som tidligere sykdommer, medikamentliste og andre relevante opplysninger. Legen ordinerer medikamenter til bruk i induksjon i MetaVision og legger inn evt. faste medisiner.

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

1.6.1.11.1	Hypertensive svangerskapskomplikasjoner og eklampsi
2.1.5.4.1.2.15	Partus - Induksjon
2.1.5.4.1.3.7	Overtidig svangerskap
2.1.5.4.1.4.8	Fosterovervåking under fødsel
2.1.5.4.1.4.14	Langsom fremgang i fødsel og stimulering av rier
2.1.5.4.1.8.2	Pasientinformasjon Induksjon

6. EKSTERNE REFERANSER

Norsk gynekologisk forening – veileder i fødselshjelp 2020. Hentet fra:
<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodsels-hjelp/>

7. Registreringsskjema som vedlegg

- Skjema leveres ut sammen med tablett slik at kvinnen selv kan registrere når hun tar tablettene. Jordmor registrere i Metavision og skjemaet makuleres.

Pasient id - klistrelapp

Dato:

Dag 1	Klokkeslett	Dag 2	Klokkeslett
Tablett 1		Tablett 1	
Tablett 2		Tablett 2	
Tablett 3		Tablett 3	
Tablett 4		Tablett 4	
Tablett 5		Tablett 5	
Tablett 6		Tablett 6	
Tablett 7		Tablett 7	
Tablett 8		Tablett 8	
Pause	Natt	Pause	Natt

1 tablett hver 2 time.