

Tvillingfødsel

Gjelder for: Kirurgisk klinikk/Kreft- og kirurgiavdeling/Føde- og barselseksjon
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 11.11.2022

1. HENSIKT

Generelle retningslinjer ved håndtering av tvillingfødsel. Sikre optimal og sikker håndtering av tvillingfødsler.

2. ANSVAR

Lege og jordmor

3. FREMGANGSMÅTE

Individuell vurdering av fødselsmetode er avhengig av:

- obstetrisk anamnese, andre medisinske sykdommer
- paritet
- gestasjonsalder
- leie av tvillingene
- svangerskapsforløp (preeklampsi, IUGR osv.)
- chorionisitet og amnionisitet

Forløsningstidspunkt:

Ved ukompliserte dichoriale (DC) svangerskap er det anbefalt planlagt forløsning mellom uke 38+0 til 39+6.

Ved ukompliserte monochoriale (MC) svangerskap er det anbefalt planlagt forløsning mellom uke 36+0 til 37+6.

Tvillinggravide bør ikke gå over termin. Tidligere forløsning ved komplikasjoner.

Forløsningsmetode:

Hvis mulig bør forløsningsmetode planlegges i god tid.

1. Elektivt keisersnitt:

- Etter individuell vurdering, der den gravid også skal høres.
- Dersom kriteriene for setefødsel ikke er oppfylt ved tvilling 1 i seteleie.
- Monochorioniske-monoamniotiske tvillinger forløses alltid med keisersnitt
- Ved tvilling 1 i seteleie og prematur fødsel <34 uker eller estimert vekt <2000 g vurderes sectio så sant man rekker det.

2. Vaginal forløsning:

- Jordmor kan ta imot barn som fødes fra hodeleie, men fødselen er legens ansvar. Lege skal diktere operasjonsbeskrivelsen.
- Legen skal holde seg oppdatert på fremgang i fødsel, fosterlyd og være med å vurdere oppstart/økning av evt oksytocinstimulering.
- Anbefaler vaginal forløsning når tvilling 1 er i hodeleie.
- Anbefaler vaginalfødsel etter kriteriene for setefødsel når tvilling 1 er i sete eller sete/fot-leie.

Vaginal forløsning bør skje under kontrollerte forhold:

- Om mulig gjør ultralyd ved innkomst for å bekrefte leie, evt vekstestimering om det ikke er gjort de siste 14 dagene.
- Bestill type & screen (i tilfelle akutt keisersnitt)
- Viktig med kontinuerlig fosterovervåking i aktiv fødsel. Ekstern CTG på begge. STAN på tvilling 1 ved behov.
- Anbefaler tidlig anleggelse av epiduralkateter.

- IV-tilgang gjøres klar.
- Oksytocindrypp henges klart når trykningen starter, om det ikke er startet i åpningsfasen (ofte risvekkelse når tvilling 1 er forløst).
- Forvakt og bakvakt tilkalles før trykking starter, barnelege varsles.
- Avklar på forhånd hvem som skal gjøre hva under fødselen.
- Vurder om man skal ha klar forløsningstang (Pipers eller Simpsons/Kiellands).
- Ultralydmaskin klar inne på fødestuen.
- Vurdere anleggelse av episiotomi.
- Placenta og hinner til histologi.

Aktiv hjelp til tvilling 2:

- Ledes utvendig til lengdeleie, UL kontroll av leie.
- Tidlig avnavling av tvilling 1 dersom MC, eller om man ikke er helt sikker på at de er DC, for å unngå akutt TTTS.
- Når tvilling 1 er avnavlet gjøres vaginal undersøkelse og UL for å vurdere hvor ledende del er i bekkenet, rotasjon og fremdrift.
- Start oksytocindrypp få minutter etter at tvilling 1 er født (stoppes dersom det gjøres indre vending og uttrekning på fot).
- Kontroller fosterlyden på tvilling 2 når tvilling 1 er forløst, med UL eller CTG.
- Ved dårlig fosterlyd vurderes tidlig amniotomi/ekstraksjon ved seteleie/ indre vending/vakuum for å fremskynde fødselen.
- Sectio forløsning av tvilling 2 er et alternativ ved dårlig fosterlyd/vanskelig forløsning.
- Det er ikke noe anbefalt intervall mellom tvilling 1 og tvilling 2. Så lenge fosterlyden er normal kan man vente på rier.

3. Akutt keisersnitt

- Jordmor har ansvar for at ekstra resusciteringsbord blir transportert til operasjon.

4. GENERELT

Helsedirektoratet (9) anbefaler at tvillinger med svangerskapslengde < 30 uker bør forløses i sykehus som har nyfødtavdeling med høyere intensivaktivitet (3-b eller 3-c). Nyfødtintensivavdelingen ved SIV er en kategori 3-a avdeling.

5. INTERNE REFERANSER

- [2.1.5.4.1.4.8](#) [Fosterovervåking under fødsel](#)
- [2.1.5.4.1.4.12](#) [Keisersnitt Grad 1 og Grad 2 - Fødeposten](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

1. Norsk gynekologisk forening (2014) Veileder i fødselshjelp - Tvillinger.
2. Tvillinger – håndtering af graviditet og fødsel, DSOG 2010
3. Management of monochorionic twin pregnancies, RCOG 2008
4. Management of twin pregnancies, SCOG 2000
5. A randomized trial og planned cesarean or vaginal delivery for twin pregnancy, Barrett, Hanna et al- NEJM 2013
6. Twin pregnancy: Labor and delivery – UpToDate 2013
7. Elective birth at 37 weeks gestation for women with an uncomplicated twin pregnancy, Cochrane 2014
8. Multiple pregnancy – study group statement, RCOG 2013
9. Helsedirektoratet (2017). Nasjonalfaglig retningslinje for kompetanse og kvalitet i nyfødtintensivavdelinger.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/nyfodtintensivavdelinger-kompetanse-og-kvalitet>

7. VEDLEGG