

# Regional riktlinje för normal förlossning

---

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Fastställd 2023-06-02  
Giltig till 2026-06-30  
[www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer](http://www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer)



# Innehållsförteckning

Förord.....	1
Förankring och remissyttrande.....	2
Mål .....	2
Målgrupp .....	2
Psykosocialt omhändertagande .....	2
Ansvarsfördelning, nivåstrukturering .....	3
Definition av normal förlossning .....	3
Den normala förlossningens faser.....	3
Ankomst till förlossningsavdelningen .....	5
Vårdtiden under förlossningen.....	5
Fosterövervakning.....	6
Efterbördsskedet.....	6
Generell vård under förlossningen.....	7
Smärtlindring .....	8
Bristning och suturering.....	8
Uppföljning/efterskötning.....	9
Kvalitetsregister .....	10
Dokumentinformation .....	11
Referenser och länkar.....	12

## Förord

En normal förlossning är en dynamisk process i vilken det ofödda barnet och kvinnans fysiologiska och psykologiska faktorer samverkar. En normal förlossning kan endast definieras retrospektivt. Målsättningen är att minst 80 % av kvinnorna ska föda spontant, vaginalt och riskbedömning görs för att avgränsa mot avvikelser.

Informationen till riktlinjen har tagits fram av barnmorskor, obstetriker samt neonatolog och har som avsikt att befrämja normal förlossning med bästa möjliga evidens. Det finns olika nationella och internationella definitioner av normal förlossning. Till detta arbete har rekommendationer från internationella och nationella organisationer, WHO (Världshälsoorganisationen), ICM (International Confederation of Midwives, SBF (Svenska Barnmorskeförbundet), SFOG's (Svensk förening för obstetrik och gynekologi) använts. Under 2023 har riktlinjen uppdaterats med en ny definition av aktiv fas vilket är 5 cm öppning av cervix samt att det finns evidens för att två barnmorskor i slutfasen av krystskedet förebygger allvarliga bristningar.

Malmö 2023-06-02



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

# Förankring och remissyttrande

Riktlinjen har skickats på remiss till berörda förvaltningar, privata aktörer och sakkunnigorganisationen i Region Skåne. Uppdateringen är förankrad inom LPO Kvinnosjukdomar och förlossning.

## Mål

- En frisk kvinna.
- Ett friskt barn.
- En positiv förlossningsupplevelse.

### För att uppnå dessa mål rekommenderas:

- Att ta del av Mödrahälsovårdens och kvinnans vårdplanering och följa upp den.
- Hög närvaro på rummet - en barnmorska per födande kvinna i aktiv fas (har visat minska behovet av smärtstillande läkemedel, förebygga värksvaghet och antalet instrumentella förlossningar).
- Så hög kontinuitet som möjligt genom vårdkedjan - graviditet, förlossning och eftervård.
- Den födande kvinnan väljer stödpersoner (anhöriga).
- Vården ges utifrån informerade val och planeras i dialog med kvinnan.

## Målgrupp

Barnmorskor, läkare, undersköterskor och vårdpersonal som är knuten till förlossningsvården.

# Psykosocialt omhändertagande

### Närvaro, stöd och information

För att nå målet att kvinnan/paret ska uppnå en positiv förlossningsupplevelse är det viktigt att de känner sig delaktiga i processen. Det görs genom att de ges information och även sitt samtycke samt får kontinuerligt stöd av barnmorska.

**Skapa trygghet och tillit samt vara positiv och uppmuntrande.**

Informera fortlöpande om förlossningsförloppet och det fysiologiska skeendet som ett förlossningsarbete innebär.

## Ansvarsfördelning, nivåstrukturering

Den ansvariga barnmorskan arbetar utifrån klinisk erfarenhet och vetenskaplig evidens.

Det är ansvarig barnmorskas uppgift att urskilja ett normalt förlossningsförlopp från ett avvikande.

Barnmorskan ansvarar för all vård så länge förloppet är normalt. Om förlopp eller symptom utanför det normala uppstår ansvarar barnmorskan för att kontakta läkare.

## Definition av normal förlossning

- Spontan start med värkar eller vattenavgång med värkar och ett okomplicerat förlopp fram till och med moderkakans framfödande.
- Enkelbörd, huvudbudning med normal fostervikt (mellan +/- 2SD, +/- 22 %) vid graviditetslängd vecka 37+0 till och med 41+6.
- Inga medicinska riskfaktorer som bedöms kunna påverka förlossningens förlopp eller utfall.
- Välmående mor och barn som vårdas hud-mot-hud och ges möjlighet att amma inom en timme efter förlossningen.

## Den normala förlossningens faser

Enligt SFOG- och SBF:s riktlinje definieras latent och aktiv fas som;

- **Latensfas:** karakteriseras av smärtsamma sammandragningar som kommer oregelbundet och med cervixpåvekan i olika grad tills modermunnen är öppen 4–5 cm.
- **Aktiv fas:** karakteriseras av smärtsamma sammandragningar som kommer regelbundet och med snabbare påverkan på cervix öppningsgrad från 5 cm tills att barnet är framfött.

Definition av aktiv fas är en vägledning och förutsätter individuell bedömning och handläggande. Behovet av stöd, smärtlindring, eventuella riskfaktorer samt graden av etablerat värkarbete är parametrar som påverkar den individuella bedömningen. Progress utvärderas genom en helhetsbedömning av kvinnans upplevelse avseende värkar, mående och behov, och observationer av förloppet.

### Aktiv fas delas upp i öppningsskede och utdrivningsskede:

- **Öppningsskedet**
  - Öppningsskedet innefattar barnets nedträngande i bäckenet och modermunnens öppnande från 5 cm och till fullvidgning, 10 cm. Normal progress definieras med en öppningsgrad på två cm eller mer under fyra timmar.
  - Kontinuerlig bedömning görs av kvinnans välmående och av förlossningsprogressen. En helhetsbedömning, inklusive riskfaktorer, dokumenteras i journalen minst var fjärde timme.
- **Utdrivningsskedet**

### Utdrivningsskedet indelas i två faser, nedträngningsfas/ krystfas.

- **Nedträngningsfasen**, från det att cervix är fullvidgad fram tills att huvudet är slutroterat och beräknas inte ta mer än tre timmar.
- **Krystfasen** startar när fosterhuvudet står slutroterat mot bäckenbotten och avslutas med att barnet föds fram. Under förutsättning att kvinnan och barnet mår bra finns ingen anledning att påskynda kvinnans spontana krystning

# Ankomst till förlossningsavdelningen

Barnmorskan gör en bedömning baserad på anamnes, journaldata och undersökningar som dokumenterats i journalen.

## Undersökningar

- Yttre palpation för bedömning av fosterläge.
- Värkstatus palperas.
- Avlyssning av fosterljud med trätratt (Pinards stetoskop).
- CTG- intagningstest.
- Blodtrycksmätning, puls och temp.
- Vid eventuell vattenavgång, bedömning av fostervattnets färg, lukt och mängd.
- Vaginalundersökning för bedömning av cervix samt observation av blödning eller flytning.
- Bedömning av smärtintensitet och behov av smärtlindring.
- Genomgång och vårdplanering utifrån eventuell födelseplan tillsammans med kvinnan/paret.

## Vårdtiden under förlossningen

**Ny bedömning görs vid överrapportering och vid nytillkomna riskfaktorer samt minst var fjärde timme.**

1. Progress av förlossningsförloppet.
2. Barnets tillstånd.
3. Mammans tillstånd.
4. Bedömning av eventuella nytillkomna riskfaktorer.

# Fosterövervakning

CTG – övervakning för bedömning av barnets tillstånd sker enligt följande rekommendationer. Efter reaktiv CTG -intagningstest kan man utgå från:

## Öppningsskedet

- Auskultering av fostrets hjärtfrekvens under minst 1 minut var 15:e till 30:e minut i slutet av värk samt i värkpaus (Pinards stetoskop alternativt doppler) och
- Intermittent CTG 20–30 minuter varannan timme.

Övervakningen dokumenteras och signeras i journalen.

## Utdrivningsskedet

Auskultering efter varje värk alternativt kontinuerlig CTG. Om utdrivningsskedet överstiger 1 timme för förstföderskor respektive 30 min för omföderskor rekommenderas kontinuerlig CTG registrering.

# Efterbördsskedet

Efterbördsskedet kan i samråd med kvinnan handläggas avvaktande eller aktivt. Man kan avvakta med intervention till 30 min efter barnets födelse om kvinnan inte blöder. Det nyfödda barnet ska inte utan starka skäl separeras från modern och ska ligga hud-mot-hud för att främja amning och förhindra nedkylning.

## Avvaktande handläggning

- Expektans tills moderkakan lossnat och krystas ut när uterus "toppat sig".

## Aktivt

- Oxytocin ges intramuskulärt eller intravenöst.
- Lätt dragning i navelsträngen samtidigt med ett lätt tryck över uterus, placenta leds ut samtidigt som mamman krystar.



### **Vid både avvaktande och aktiv handläggning av efterbördsskedet:**

- Avnavling utförs efter att pulsationerna i navelsträngen upphört, tiden dokumenteras för när avnavling/klampning görs.
- Blödningsmängden ska mätas/vägas för att få uppskattning om den totala mängden som dokumenteras i journalen.
- Moderkakan, navelsträng med kärl och fosterhinnor inspekteras så de bedöms fullständiga.
- Uterus palperas för att bedöma kontraktion och position (mellan symfys och navelplan) och görs regelbundet till och med två timmar efter partus.
- Barnet läggs hud-mot-hud på mammans bröst. Om barnet inte kan ligga hud-mot-hud hos mamman läggs barnet hud-mot-hud hos partner eller anhörig.
- Första amningstillfället observeras inom en timme och dokumenteras.
- K-vitamininjektion intramuskulärt till det nyfödda barnet rutinmässigt direkt efter förlossningen vid etablerad amning under första timmen.

## **Generell vård under förlossningen**

### **Nutrition och elimination**

Kvinnan bör uppmuntras att äta och dricka det hon önskar. Om kvinnan kräks och/eller kissar koncentrerat, överväg intravenös infusion. Det är viktigt att kvinnan tömmer urinblåsan regelbundet under värkarbetet så att den inte blir utspänd och utgör ett hinder för barnet att tränga ned. Urinblåsan tappas vid behov. Lavemang ges om kvinnan önskar.

### **Mobilisering**

Kvinnan bör uppmuntras till upprätta ställningar och regelbundna lägesändringar. Upprätt kroppsställning är förenat med kortare öppnings- och utdrivningsskede samt mindre upplevd smärta.

### **Andning/avslappning**

Stöd med närvaro av barnmorska på förlossningsrummet och uppmuntran till kvinnan i avslappnings och andningsteknik.

# Smärtlindring

## **Närvaro, empati, trygghet, god kommunikation**

Fortlöpande smärtskattning och bedömning om smärtan är hanterbar.

Föreslå smärtlindring vid behov.

## **Icke farmakologiska metoder**

Exempel på dessa metoder är kontinuerligt stöd, massage, avslappning, andningsteknik, akupunktur, TENS, värmedyna, yoga, sterila kvaddlar samt dusch och bad.

## **Farmakologiska metoder**

- Lustgas.
- Morfin.
- Blockader såsom epidural-, spinal-, paracervikal- och pudendusblockad.

# Bristning och suturering

## **Att förebygga bristningar**

- En riskbedömning för bristning ska göras.
- Långsamt framfödande ska eftersträvas.
- Yttre press ska undvikas.
- Varm våt duk mot perineum skall användas.
- Manuellt perinealskydd bör användas.
- Förlossningsställning väljs utifrån kvinnans önskemål och förlossningens förlopp.
- God kommunikation mellan den födande kvinnan och barnmorskan.
- Två barnmorskor närvarar under sista delen av krystskedet, från att förevarande fosterdel skymtar i vulva.

**Följande kvinnor prioriteras att ha två barnmorskor närvarande under sista delen av krystskedet:**

- Förstföderskor.
- Kvinnor med tidigare kejsarsnitt, första vaginala förlossningen.
- Tidigare bristning grad III-IV.
- Könstympad kvinna.
- Bristande kommunikation och språkbarriär.
- Tidigare skulderdystoci.
- Kvinnor med förlossningsrädsla.
- Förväntat stort barn, >4000 gram.

**Att inspektera bristningar**

- Inspektion bör göras av två barnmorskor alternativt barnmorska och läkare samt sutureras under god smärtlindring.
- Palpation per rektum ska utföras för att bedöma bristningens art och grad samt upprepas efter suturering.
- Bristningen dokumenteras och kvinnan ska informeras om bristningens omfattning och läkningsförloppet.
- Barnet ska ligga hud mot hud även under inspektion och suturering och inte separeras utan starka skäl.

## Uppföljning/efterskötning

**Efterskötning:**

- Blodtryckskontroll.
- Palpation av uteruskontraktion och bedömning av uterusnivå.
- Kontroll av blödningsmängd, total blödning summeras.
- Kontroll av miktin inom 4 timmar postpartum extra uppmärksamhet vid smärtlindring med EDA och tidigare tappning under förlossningen.
- Fortsatt hud-mot-hudvård under hela vartiden, mössa på barnet behövs inte om man är noga med att så mycket hud som möjligt är i kontakt. Amningsobservation dokumenteras och följs upp. Föräldrarna görs uppmärksamma på barnets signaler och välmående

### **Barnskötning:**

- Gom, anus, temp, längd, vikt och huvudomfång dokumenteras.
- POX- saturationsmätning, bilirubinscreening, barnläkarundersökning utföres eller planeras.

Barnmorskan gör en bedömning av vilken vårdnivå och vårdplanering som mor och barn behöver efter förlossningen. Vårdtiden på förlossningen beror på den fortsatta vårdformen.

## **Kvalitetsregister**

Direktöverföring av journaluppgifter till Graviditetsregister och Medicinska födelseregistret.

# Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
<b>Huvudansvarig</b>	Bodil Herrlin Hedin Christine Rubertsson	Barnmorska Barnmorska	<a href="mailto:Bodil.HerrlinHedin@skane.se">Bodil.HerrlinHedin@skane.se</a> <a href="mailto:Christine.Rubertsson@skane.se">Christine.Rubertsson@skane.se</a>
<b>Fastställt av</b>	Pia Lundbom	Hälsa- och sjukvårds- direktör	<a href="mailto:Pia.Lundbom@skane.se">Pia.Lundbom@skane.se</a>
<b>Sakkunniggrupp</b>	LPO Kvinnosjukdomar och förlossning		
<b>Kontaktperson Koncernkontoret</b>	Susanna Sjökvist	Medicinsk rådgivare	<a href="mailto:Susana.Sjokvist@skane.se">Susana.Sjokvist@skane.se</a>
<b>Administrativ kontaktperson</b>	Elisabeth Daulin	Publicerare	<a href="mailto:Elisabeth.Daulin@skane.se">Elisabeth.Daulin@skane.se</a>

## Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
<b>Ursprunglig version</b>	2018-09-19	2020-09-19	Jenny-Ann Alvingrip Bodil Herrlin Hedin Christine Rubertsson
<b>Revidering</b>	2021-03-04	2023-03-04	Jenny-Ann Alvingrip Bodil Herrlin Hedin Christine Rubertsson
<b>Revidering</b>	2023-06-02	2026-06-30	Bodil Herrlin Hedin Christine Rubertsson
<b>Revidering</b>			
<b>Revidering</b>			

## Sökord


## Referenser och länkar

[Nationell-definition-aktiv-fas - SFOG.se \(pdf\)](#)

[Samlade rekommendationer \(backenbottenutbildning.se\)](#)

[Riskbedömning vid ankomst till förlossningsenhet \(lof.se\)](#)

[Fosterövervakning i samband med förlossning \(lof.se\)](#)

<http://internationalmidwives.org/>

Edqvist M, Dahlen HG, Häggsgård C, Tern H, Ängeby K, Teleman P, Ajne G, Rubertsson C. The effect of two midwives during the second stage of labour to reduce severe perineal trauma (Oneplus): a multicentre, randomised controlled trial in Sweden. *Lancet*. 2022 Mar 26;399(10331):1242-1253. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00188-X. Epub 2022 Mar 15. PMID: 35303474.

[WHO. Intrapartum care for a positive childbirth experience \(who.int\).](#)

Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

[Förlossningsbristningar \(sbu.se\)](#)