

# FØRSTEGANGSFØDENDE MED DYSTOCI (MANGLENDE FREMGANG)

## Quick guide

### Definition af dystoci

I denne retningslinje anvendes følgende definition af dystoci hos førstegangsfødende med et foster i hovedstilling:

**Første stadiums aktive fase (udvidelsesfasen):**

- At livmodermunden har åbnet sig med < 2 cm vurderet over 4 timer.
- I særlige tilfælde kan diagnosen dog stilles tidligere, hvis det skønnes, at livmodermunden ikke vil åbne sig med 2 cm over 4 timer.

**Nedtrængningsfasen:**

- Når det skønnes, at ledende fosterdel ikke vil være på bækkenbunden senest efter 3 timer.

**Uddrivningsfasen:**

- Når det skønnes, at barnet ikke vil være født senest efter 2 timer.

Nyere forskning tyder på, at den aktive fase måske først begynder når livmodermunden har åbnet sig 6 cm, hvorfor dystocidiagnosen bør overvejes nøjes, når livmodermunden kun er dilateret 4-6 cm.

Indikation for vestimulation med oxytocin	
√	<b>Første stadiums aktive fase</b> Det er god praksis, at gøre status* med erfaren kollega ved mistanke om dystoci i aktiv fase.
↑	Overvej vestimulation med oxytocin inden for en time, efter at diagnosen dystoci er stillet i første stadiums aktive fase, såfremt der er vandafgang og < 5 veer/10 min (⊕○○○).
√	Det er god praksis ved dystoci i aktiv fase uden vandafgang at foretage amniotomi og afvente fremgang i yderligere 1-2 timer, inden eventuel vestimulation med oxytocin.
√	<b>Andet stadium</b> Det er god praksis at gøre status* med erfaren kollega ved mistanke om dystoci i nedtrængningsfasen.
√	Det er god praksis at gøre status* med erfaren kollega ved mistanke om dystoci i uddrivningsfasen, dog senest efter 1 time.
√	Det er god praksis at overveje stimulation med oxytocin i andet stadium, hvis der er dystoci og <5 veer/10 min.
√	Det er god praksis at overveje forløsning (kejsersnit eller instrumentel), når uddrivningsfasen har varet 2 timer. Forløsning bør overvejes tidligere, hvis den fødende kvinde ønsker det, eller hvis det skønnes, at uddrivningsfasen vil komme til at strække ud over 2 timer.
	<p>*Ved erfaren kollega forstås f.eks. afdelingsjordemoder eller læge afhængigt af lokale forhold.</p> <p>Status inkluderer bl.a. en vurdering af følgende (jf. fødselstjeklisten og S-droppakken i Sikre Fødsler):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fosterherteaktion, herunder indikation for CTG</li> <li>• Den fødendes perspektiv</li> <li>• Risikofaktorer</li> <li>• Tilstedeværelse af disproportio (mekanisk misforhold)</li> <li>• Hovedets stand og rotation</li> <li>• Vandafgang</li> <li>• Vemønster</li> <li>• Progression i cervikale forhold (f.eks. vurderet vha. partogram).</li> <li>• Vandladning/blæretømning (specielt i andet stadium).</li> </ul> <p>Ved den fødendes perspektiv forstås præferencer, behov for smertelindring samt fysisk og psykisk tilstand.</p>

### Doseringsregimer for oxytocin

↑	Ved vestimulation med oxytocin overvej da at starte dosering med 3,3 mU/minut = 20 ml/time ved en opløsning af 10 IE oxytocin i 1000 ml isotonisk natriumklorid-infusionsvæske (⊕○○○).
√	Det er god praksis i første stadiums aktive fase (udvidelsesfasen) at øge dosis med 3,3 mU/min=20 ml/time hvert 20. minut, indtil der er opnået maksimalt 5 veer/10 minutter.
√	Det er ikke god praksis at lade doseringen overstige 180 ml/time = 30 mU/minut. <sup>1</sup>

### Dystoci i andet stadium hos fødende med epidural

√	Det er god praksis at tillade samme varighed af nedtrængningsfasen hos fødende kvinder med og uden epidural.
---	--

### Ikke-medikamentelle tiltag

↑	<b>Intravenøs væsketerapi</b> Overvej at tilbyde intravenøs behandling med isoton Ringer laktat som supplement til frit peroralt væskeindtag ved mistanke om dehydrering eller ved langsom fremgang (dvs. allerede før der er gået 4 timer, og før kriterierne for dystoci er opfyldt) (⊕○○○).
↓	<b>Akupunktur</b> Anvend kun akupunktur som intervention ved dystoci efter nøje overvejelse. Den foreliggende evidens har hverken kunnet påvise gavnlige eller skadelige effekter (⊕○○○).
√	Det er ikke god praksis, at relevante tilbud som amniotomi og stimulation af veer med oxytocin udsættes til fordel for akupunktur.
√	Det er god praksis, at den fødende oplyses om, at der ikke foreligger videnskabelig dokumentation for hverken gavnlige eller skadelige effekter ved anvendelse af akupunktur ved dystoci.
√	<b>Rebozo</b> Såfremt man tilbyder rebozo, er det god praksis, at brugen dokumenteres med henblik på kvalitetsopfølgning.
√	Ved tilbud om rebozo er det god praksis at oplyse den fødende kvinde om, at behandlingens effekter og mulige skadevirkninger er udokumenterede.

<sup>1</sup> Produktresuméet for Syntocinon® angiver højeste infusionshastighed på 120 ml/time (20 millienheder/min, 40 dråber/min), men angiver, at der i sjældne tilfælde kan kræves en højere hastighed. På baggrund af klinisk erfaring og litteraturgennemgangen finder arbejdsgruppen, at det i særlige tilfælde og efter fagligt skøn kan være relevant at øge infusionshastigheden op til 180 ml/time under forudsætning af normal fosterhjerteraktion og vehyppighed ikke over 5 pr. 10 minutter. Indikationen for øgning af infusionshastigheden skal altid journalføres.

√	<b>Amniotomi</b> Det er god praksis ved dystoci i første stadium aktive fase (udvidelsesfasen) at foretage amniotomi og afvente fremgang i yderligere 1-2 timer før vestimulation med oxytocin.
√	Det er god praksis ved dystoci i nedtrængningsfasen at foretage amniotomi og afvente fremgang i 1 time før vestimulation med oxytocin.
√	Det er god praksis ved dystoci i uddrivelsesfasen at foretage amniotomi og afvente fremgang i 20 minutter før vestimulation med oxytocin.

#### Varighed af vestimulation med oxytocin

√	Det er god praksis efter vestimulation med oxytocin i 4 timer i første stadium aktive fase (udvidelsesfasen), at den jordemoder, der har ansvar for fødslen, gør status.
√	Det er god praksis ved < 2 cm dilatation af livmodermunden efter 4 timers vestimulation med oxytocin at gøre status* med erfaren kollega.
√	Det er god praksis at overveje yderligere 2 timers vestimulation med oxytocin, hvis der ikke er opnået tilfredsstillende vemønster (maksimalt 5 veer /10 minutter) efter 4 timer.

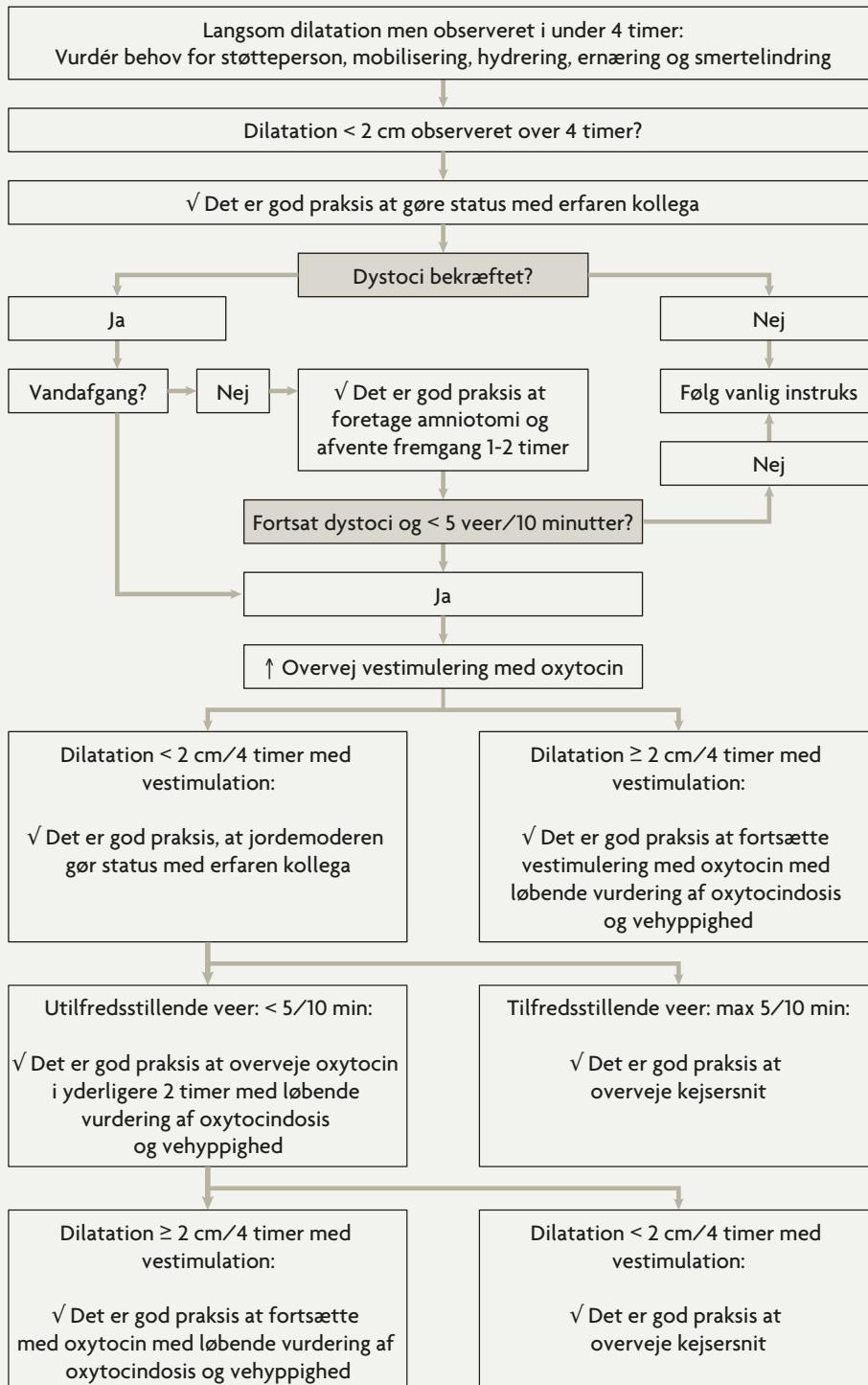
\*Ved erfaren kollega forstås f.eks. afdelingsjordemoder eller læge afhængigt af lokale forhold.

Status inkluderer bl.a. en vurdering af følgende (jf. fødselstjeklisten og S-droppakken i Sikre Fødsler):

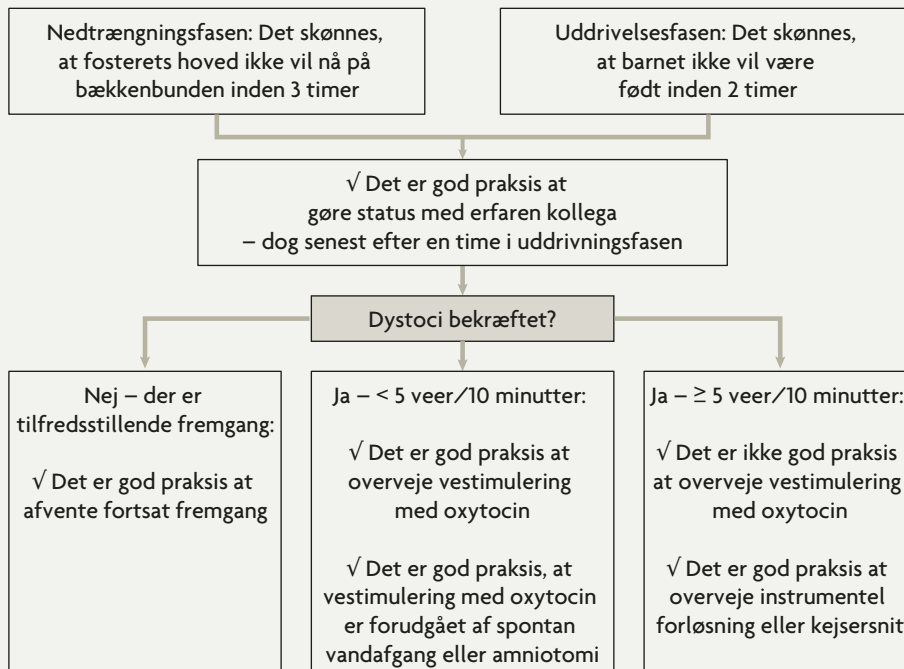
- Fosterhjerteraktion, herunder indikation for CTG
- Den fødendes perspektiv
- Risikofaktorer
- Tilstedeværelse af disproportion (mekanisk misforhold)
- Hovedets stand og rotation
- Vandafgang
- Vemønster
- Progression i cervikale forhold (f.eks. vurderet vha. partogram).
- Vandladning/blæretømning (specielt i andet stadium).

Ved den fødendes perspektiv forstås præferencer, behov for smertelindring samt fysisk og psykisk tilstand.

Flow – behandling af dystoci: første stadiums aktive fase



Flow – behandling af dystoci: fødslens andet stadium



## Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje om førstegangsfødende med dystoci (manglende fremgang). Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje om førstegangsfødende med dystoci (manglende fremgang) er vestimulati-on med oxytocin med hensyn til indikation og administration samt udvalgte ikke-medikamentelle tiltag, som potentielt kan anvendes til at forebygge og behandle dystoci.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder således anbefalinger for udvalgte dele af området. Den kan derfor ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Foran anbefalingerne er angivet følgende symboler, som indikerer styrken af anbefalingerne:

- ↑↑ = stærk anbefaling for
- ↓↓ = en stærk anbefaling imod
- ↑ = en svag/betinget anbefaling for
- ↓ = en svag/betinget anbefaling imod

Symbolet (√) står for god praksis. Symbolet bliver brugt i tilfælde, hvor der ikke er evidens på området, men hvor arbejdsgruppen ønsker at fremhæve særlige aspekter af anerkendt klinisk praksis.

Efter anbefalingerne er angivet følgende symboler, som indikerer styrken af den bagvedliggende evidens – fra høj til meget lav:

- (⊕⊕⊕⊕) = høj
- (⊕⊕⊕○) = moderat
- (⊕⊕○○) = lav
- (⊕○○○) = meget lav

For de anbefalinger, der er baseret på god praksis, er der ikke angivet symbol for evidensstyrke.

---

### Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På sundhedsstyrelsen.dk kan man finde den nationale kliniske retningslinje i sin fulde længde inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

---

### Om de nationale kliniske retningslinjer

Den nationale kliniske retningslinje er én af 50 nationale kliniske retningslinjer (NKR), der bliver udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på sundhedsstyrelsen.dk.

---