## Endring siden forrige versjon

Ingen faglige enderinger, kun omformuleringer.

## Hensikt

Sikre optimal oppfølging og behandling av kvinner med overtidig svangerskap.

## Målgruppe

Leger og jordmødre på kvinneklinikken.

## Fremgangsmåte

### Definisjon

Ved Sykehuset Østfold bestemmes ultralydtermin ved e-snurra. Denne metoden gir en svangerskapsvarighet på 283 dager (40 uker og 3 dager). Overtidig svangerskap defineres som svangerskapsvarighet over 294 dager (WHO).

## Arbeidsprosess/oppfølging/behandling

Alle kvinner tilbys rutinemessig vurdering fortrinnsvis hos lege ved 41 uker +0 dager (4 dager over termin ultralyd), eller nærmeste virkedag som ligger til rette for avdelingen. Dersom uke 41+0 faller på en lørdag, kan kontrolltimen settes til etterfølgende mandag ved uke 41+2.

### Undersøkelsen i uke 41+0 bør omfatte

* Ultralydundersøkelse med føtometri, estimering av fostervannsmengde, bevegelsesmønster, Dopplerundersøkelse etter vurdering i tillegg til vanlig undersøkelse (BT, urinstix etc).
* CTG-registrering
* Vaginal eksplorasjon med vurdering av livmorhalsstatus samt stripping av hinner. Stripping av hinner har vist å redusere behovet for igangsetting med andre metoder.
* Informasjon til kvinnen om fødselsinduksjon samt anbefalt induksjonstidspunkt dersom fødselen ikke kommer i gang spontant.

### Induksjon av fødsel anbefales ved

* Maternelle risikofaktorer
	+ Mors alder >38 år
	+ Kostregulert svangerskapsdiabetes
	+ Lite liv
* Føtale risikofaktorer
	+ Termin ultralyd >14 dager senere enn sikker termin Naegele
	+ Estimert fostervekt <5 percentilen/-20%, se [Intrauterint veksthemning.](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok05170.htm)
	+ Redusert fostervannsmengde (AFI <5cm og/eller dypeste lomme <2 cm)
	+ Enkel umibilikal arterie (SUA)
	+ Unormalt navlesnorsfeste (eks velamentøst feste)
* Andre risikofaktorer vurderes individuelt:
	+ Gravide med ikke-europeisk/vestlig fødeland og begrenset norsk kunnskap,
	+ Daglig røyking
	+ Obstetrisk sykehistorie.
	+ BMI > 35 etter vurdering, se [Adipositas, svangerskap og fødsel.](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok29747.htm)
* Kvinnens ønsker bør tas med i vurderingen, men induksjon av fødsel skal primært gjøres etter vurdering av lege og på medisinsk grunnlag.

### De kvinnene som ikke induseres

* Dersom alt er normalt og det ikke er risikofaktorer hverken hos den gravide eller foster som skulle tilsi induksjon, avventes spontane rier. Det er da ikke behov for ytterligere kontroll før induksjonsdagen. Det avtales tid for eventuell induksjon ved kontrollen i uke 41+0.
* Kvinnen informeres om å ta direkte kontakt med fødeavdelingen ved «lite liv»
* Alle induksjoner bør være påbegynt ved svangerskapsuke 42+0 (dag 294, 11 dager etter TUL)

**For gjennomføring av fødselsinduksjon**, se [Induksjon av fødsel](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok05098.htm) Ved indikasjon for induksjon kan ballong for cervixdilatasjon legges ved aktuell overtidskonsultasjon.

### Komplikasjoner

Overtidig svangerskap gir økt risiko for perinatal mortalitet og morbiditet hos mor og barn. Oligohydramnion og mekoniumaspirasjon forekommer hyppigere ved overtidig svangerskap.

### Etiologi/patogenese

Årsaken til overtidig svangerskap er ikke fullstendig klarlagt, men genetiske og familiære faktorer spiller sannsynligvis en rolle.

### Risikofaktorer

Den viktigste risikofaktoren er et tidligere overtidig svangerskap (Relativ Risiko [RR] på 2-3). Andre svakere assosierte risikofaktorer (RR<2) er førstegangsfødende, guttefoster, maternell overvekt og familiær historie.

#### Referanser

|  |  |
| --- | --- |
| [A4.2/3.1.2-03](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok29747.htm) | [Adipositas, svangerskap og fødsel.](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok29747.htm) |
| [A4.2/3.1.2-37](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok05098.htm) | [Induksjon av fødsel](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok05098.htm) |
| [A4.2/3.1.2-43](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok05170.htm) | [Intrauterint veksthemning.](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok05170.htm) |

|  |
| --- |
|  [Fødselshjelp (NGF) - veileder](https://metodebok.no/index.php?action=book&book=fodselshjelp) |

#### Vedlegg

|  |  |
| --- | --- |
| [V02](https://kvalitet.so-hf.no/docs/dok/DOK41832.pdf) | [Igangsetting av fødsel (induksjon) - pasientinformasjon (F/12.3.2.10-01)](https://kvalitet.so-hf.no/docs/dok/DOK41832.pdf) |

**Slutt på Prosedyre**