

Fødsel i dobbeltseng

Endring siden forrige versjon

Ingen faglige endringer.

Hensikt

Sikre at medarbeiderne er kjent med rutiner ved forløsning i dobbeltseng.

Målgruppe

Ansatte ved føde-barselseksjonen

Fremgangsmåte

Kun lavrisikofødende, selektert ifølge [Seleksjonskriterier, differensiert fødselsomsorg](#), kan føde i dobbeltseng. Status om kvinnens risikoprofil gjøres fortløpende i fødselen og dokumenteres. I den siste fasen i fødselen skal kvinnen ha en stilling som gir jordmor god oversikt over perineum. Synker kvinnen ned i sengen slik at det er vanskelig å visualisere perineum, kan kvinnen snus til sideleie eller til knestående. Tenk ergonomi ved fødsel. Kvinnen bør informeres om at jordmor eventuelt må bestemme fødestilling i den siste fasen for å kunne få en fungerende arbeidsstilling. Det bør som ellers være to jordmødre tilstede ved forløsning.

Kvinnen skal flyttes til fødeseng når risikostatus endres:

- Epidural, spinalanalgese; pasienten kan ligge i fødeseng ved anleggelse og etterfølgende 30 – 60 minutter. Deretter vurderes mobilitet og behov for fødeseng individuelt i åpningsfasen. I trykkefasen skal alle med EDA/spinal ligge i fødeseng.
- Ristimulering med oksytocin
- Feber hos mor
- Misfarget fostervann
- Protrahert forløp i åpningsfasen eller utdrivningsfasen
- Rikelig vaginal blødning
- Avvikende/patologisk CTG
- Hypertont riarbeide
- Behov for kontinuerlig CTG
- Rikelig postpartum blødning (må flyttes før kvinnen blir sirkulatorisk påvirket)
- Ved diagnostisering og suturering av større rifter

Praktisk gjennomføring ved behov for overflytting til fødeseng:

- Fødesengen bør alltid stå ferdig redd utenfor fødestuen.
- Benholdere bør ligge på fødesengen.
- Ved flytting skyves dobbeltsengen under vasken som heves slik at sengen får plass under vasken. Fødesengen plasseres ved CTG apparatet.

Sengen har plasttrekk og skal vaskes med Virkon om blod kommer på madrassen.

Referanser

[A4.2/3.1.2-69](#)

[Seleksjonskriterier, differensiert fødselsomsorg.](#)

[Birth position and obstetric anal sphincter injury: a population-based study of 113 000 spontaneous births, BMC 2015](#)

[Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia, Cochrane Rev, PubMed,](#)

Vedlegg

Slutt på Prosedyre