Gjelder i utgangspunktet kvinner med ett foster i hodeleie til termin, inklusive kvinner med 1 tidligere uterint arr.

For tvillinger, seteleie og pretermt svangerskap bør induksjonsmetode individualiseres basert på prinsippene nedenfor.

NB: Ved induksjon av kvinner med tidligere sectio/arr i uterus vær oppmerksom på økt risiko for uterusruptur. Kvinnen skal ha normal fremgang i fødsel. Forsiktighet med kombinasjonen misoprostol/oxytocin.

Vannavgang

Ikke vannavgang

Fosterovervåkning

CTG 20-30 min

ved ballonginnleggelse og

ved rier/ på indikasjon.

Ballongkateter\*\* i 12-24 timer

(dersom ingen infeksjonstegn)

Umoden livmorhals\*

Ballongkateter i 12-36 timer

CTG 20-30 min ved

medikamentoppstart og

ved rier/på indikasjon

Min. morgen, ettermiddag og kveld, ved fravær av rier/annen indikasjon.

Peroral misoprostol

25µg hver 2. time

Max dose 200µg (8 tbl/døgn)

Varighet 2-3 døgn

Peroral misoprostol

25µg hver 2. time

Max dose 200µg (8 tbl/døgn)

Varighet 2-3 døgn

Moden livmorhals\*

Amniotomi

CTG 20-30 min før og etter

etter 1-3timer:

Oksytocin

Kontinuerlig CTG

Aktiv fødsel eller mislykket induksjon

\*Umoden livmorhals: Bishop 0-7 ved ikke tidligere vaginal fødsel; Bishop 0-5 ved tidligere vaginal fødsel.

 Moden livmorhals: Bishop >7 ved ikke tidligere vaginal fødsel; Bishop >5 ved tidligere vaginal fødsel.

\*\*Ballong kan brukes ved vannavgang dersom ingen infeksjonstegn/ uten kjent GBS. Ballongkateter max. 24 timer.

Temperatur, CRP/leukocytter ved induksjonsstart. Informasjon om infeksjonstegn og snarest kontakt dersom disse oppstår. Ballongen skal da fjernes.