

## EKSEMPEL PÅ LOKAL INDUKSJONSPROSEDYRE

**Vi anbefaler at fødselsinduksjonen tilpasses kvinnens Robson 10-gruppe og at legen som bestemmer induksjonen lager en skriftlig plan. Kvinnen skal ha skriftlig pasientinformasjon om induksjonen.**

Det skal kjøres en CTG-registrering før induksjonen. CTG skal være normal før induksjon.

### **Robson gruppe 2 (førstegangsfødende) uten vannavgang/PROM**

- 1) Cook Cervical Ripening Balloon 80 ml i indre (U) og helst 80 ml i ytre (V). Kan være inneliggende i inntil 36 timer. Alternativt Foleykateter størrelse 22, 80 ml.

Dersom kateteret faller ut spontant:

Det utføres en CTG-registrering før:

- 2a) Primær amniotomi vurderes dersom teknisk mulig og hodet er godt engasjert, videre oppstart av oxytocininfusjon dersom ingen regelmessig rieaktivitet.

Dersom kateteret ikke faller ut spontant og fjernes etter 24-36 timer:

Det skal kjøres en CTG-registrering, deretter:

- 2b) Vaginal Føde-Cytotec 25 mikrogram i fornix posterior. Gjentas etter fire-seks timer dersom ingen rier, etter en CTG-registrering. Dersom ingen rier og umoden cervix etter to doser kan dosen økes til 50 mikrogram vaginalt, etter en CTG-registrering. Maks døgndose vaginal Cytotec 150 mikrogram.

OBS: vaginal dosering av Cytotec har mer kraftig virkning enn peroral dosering, virkningen kommer senere enn ved peroral dosering.

Dersom kvinnen fortsatt ikke har rier etter første dagen med vaginal misoprostol, og forholdene ikke ligger til rette for amniotomi, kan regimet i 2b) gjentas neste dag, forutsatt normal CTG-registrering.

- 2c) Dersom kvinnen ikke har rier etter ballongkateter og to døgn med vaginal Cytotec bør primær amniotomi vurderes dersom teknisk mulig og hodet er godt engasjert. Det skal utføres en CTG registrering først. Videre oppstart av okytocininfusjon dersom ingen regelmessig rieaktivitet. Alternativt forløses kvinnen med keisersnitt.

### **Robson gruppe 2 (førstegangsfødende) med vannavgang/PROM**

Ved bruk av ballongkateter ved vannavgang uten rier > 18 timer skal kvinnen ikke ha infeksjonstegn. Kvinnens temperatur måles, CRP og leukocytter tas ved induksjonsstart. Ballongkateter kan brukes som i 1) men ikke over 24 timer. Temperatur skal måles på kvelden, CRP og leukocytter kan kontrolleres. Kvinnen skal gjøres oppmerksom på infeksjonstegn som feber, illeluktende utflod og smerter og må ta kontakt med jordmor snarest om hun opplever dette.

Vaginal føde-Cytotec 25 mikrogram i 2b) kan brukes. Alternativt kan peroral Føde-Cytotec 25 mikrogram brukes, istedenfor vaginal Føde-Cytotec.

CTG-registrering utføres før

- 3) Peroral føde-Cytotec 25 mikrogram tas. Dersom ingen rier etter to timer skal kvinnen ta en ny dose med 25 mikrogram peroral Føde-Cytotec. Dersom ingen rier etter ytterligere to timer skal dosen peroral Føde-Cytotec dobles til 50 mikrogram. Total døgndose 200 mikrogram.

Dersom ingen rier og umoden cervix kan vaginal eller peroral Føde-Cytotec 25 mikrogram gjentas neste dag, forutsatt ingen infeksjonstegn og normal CTG-registrering.

Om kvinnen fortsatt ikke har rier etter 1 døgn med kateter og to døgn med prostaglandiner, og det er ingen infeksjonstegn, bør det forsøkes med oksytocinfusjon evt. forløse henne med keisersnitt.

#### **Robson gruppe 4 (flergangsfødende) uten vannavgang/PROM**

Samme fremgangsmåte som i Robson Gruppe 2 uten vannavgang/PROM med 1) ballongkateter, 2a) amniotomi, 2b) vaginal misoprostol 25 mikrogram – man kan vurdere dobling av dosen etter to doser, dersom ingen reier.

#### **Robson gruppe 4 (flergangsfødende) med vannavgang/PROM**

Samme fremgangsmåte som i Robson Gruppe 2 med vannavgang/PROM med 1) ballongkateter inntil 24 timer, 2b) vaginal Føde-Cytotec 25 mikrogram hver fjerde time UTEN dobling av dosen eller 3) peroral Føde-Cytotec 25 mikrogram – man kan vurdere dobling av dosen etter to doser, dersom ingen reier.

#### **Robson gruppe 5 (tidligere keisersnitt) uten vannavgang/PROM**

*Induksjon i Robson gruppe 5 bør ha god indikasjon, kontinuerlig overvåking og risiko for uterusruptur bør alltid has i mente. Når kvinnen er i fødsel skal hun ha normal fremgang i både 1. og 2. stadium. Protrahert forløp i 1. stadium bør avsluttes med sectio. Forlenget andre stadium bør vurderes avsluttet med vakuump eller tang så snart betingelsene er tilstede.*

Samme fremgangsmåte som i Robson Gruppe 2 uten vannavgang/PROM med 1) ballongkateter, 2a) amniotomi, 2b) vaginal misoprostol 25 mikrogram men kun hver 6. time, ingen dobling av dosen.

#### **Robson gruppe 5 (tidligere keisersnitt) med vannavgang/PROM**

Samme fremgangsmåte som i Robson Gruppe 2 med vannavgang/PROM med 1) ballongkateter inntil 24 timer, 2b) vaginal Føde-Cytotec 25 mikrogram hver 6. time UTEN dobling av dosen eller 3) peroral Føde-Cytotec 25 mikrogram UTEN dobling av dosen.