

RUTIN

Fastställdedatum
2021-06-15
Gäller fr.o.m.
2021-06-15
Gäller inom
Kvinnoklinik

Barium-id
21786
Gäller t.o.m.
2023-06-14

Sida
1 (4)
Utgåva
5

Sugklocka - handläggning vid förlossning (Vakuumextraktion, förkortat VE)

Sammanfattning

Förlossning med sugklocka: teknik, förutsättningar och genomförande.
Målgrupp: Läkare vid kvinnokliniken.

Förutsättningar

- Gör VU för att säkerställa att det är kron-/hjässbjudning och att vertex har passerat spinalplanet.
- Värdera indikationen. Finns andra åtgärder som kan prövas först (t.ex. lägesändringar, öka/minska oxytocindropp) för att undvika onödig VE.
- Bedömning: Transkutan pudendusblockad om tid finns, lokal infiltrationsanestesi vid behov.
- Töm urinblåsan vid behov (om tid finns; använd kort urintappningskateter - ej den långa smala).
- Avlägsna ev. skalpelektrod om den sitter i närheten av applikationsområdet för sugklockan. Om detta görs ska fosterljuden registreras med yttre dosa (Obs! att den ej tar in mamma-puls) eller en ny skalpelektrod sätts när sugklockan applicerats.
- Tillkalla barnläkare – den som ringer barnläkare ska informera om det är dåliga fosterljud eller värksvaghet som är indikationen, samt om det är prematurförlossning.

Genomförande

- ”Time out” – vet patienten och partnern om att det ska läggas sugklocka och varför? Teammedlemmars namn och profession, om inte känt sedan tidigare.

Sänk trycket till 0,2 och palpera därefter runt sugklockans kant för att kontrollera att ingen maternell vävnad interponerats mellan sugklockan och barnets huvud. Om sugklockan sitter bra sänks sedan trycket direkt till 0,8 för klockstorlek 50 mm (med 60 mm-klockan kan trycket bli 1,0) och påbörja därefter extraktionen. Indikation för att sänka trycket stegvis föreligger endast om sugklockan inte ligger an mot huvudet runt hela kanten, som t ex vid interkalation, och det således inte går att få vakuum utan att det byggs upp en fostersvulst som tätar runt kanten.

Vanligtvis drar man värksynkront, ev. med hjälp av yttre press. Vid gravt patologiska fosterljud och/eller svaga, glesa värkar kan det vara nödvändigt med dragning även under värkpaus och då gärna med yttre press. På de två första dragningarna ska det märkas att huvudet följer annars skall man konvertera till sectio.

Klocksläpp beroende på otillräckligt undertryck: Kontrollera att slangen till vakuumsugen inte är knickad eller otät. Att vakuumet pyser ut under klockans framkant beror oftast på felaktig dragteknik. Om det blir klocksläpp trots adekvat utrustning och korrekt dragteknik skall klockförsöket avbrytas efter två klocksläpp.

Dragteknik

Dra värksynkront och i förlossningskanalens riktning – dvs neråt-bakåt tills huvudet ”rundat symfyssen”, därefter mer horisontellt, och slutligen något uppåt. Obs! Perinealskydd. Perinealskyddet utförs med fördel av operatören, som då också kan effektivisera extraktionen genom att perineum förs bakåt och undan klockans dragriktning.

Perineotomi är inte obligatorisk om vävnaderna är eftergivliga, men behövs oftare vid sugklocka än vid spontanförlossning, särskilt på förstföderskor och/eller vid kraftigt påverkade fosterljud då extraktionstiden skall vara så kort som möjligt.

När huvudet framfötts ska vakuumet släppas och sugklockan avlägsnas försiktigt för att inte i onödan traumatisera skalphuden. Därefter förlöses kroppen med samma handgrepp som vid spontanförlossning, inklusive åtgärder för att avlasta och skydda perineum. Operatören kan förlösa, men även överlåta detta moment till barnmorska/barnmorskestudent enligt överenskommelse – viktigt att överlämnandet då sker snabbt och i värkpaus, så att inte kvinnan krystar ut barnet utan att varken doktors eller barnmorskans händer stöttar perineum.

Extraktionstidens övre gräns är 20 minuter oavsett indikation. Vid gravt patologisk CTG-kurva kan även 20 minuter vara oacceptabelt lång tid om det skulle gå fortare att få ut barnet med urakut sectio.

Traktion

Traktion (istället för extraktion) kan användas vid värksvaghet, där fosterhuvudet stannat upp en bit ovan bäckenbotten. Man drar då ner huvudet tills det börjar synas i vulva, och avlägsnar sedan sugklockan och låter kvinnan krysta ut barnet själv. Om man drar tills huvudet står i genomskärning och huvudet sedan kommer på nästa värk räknas det inte som traktion, utan extraktion. (Även vid traktion ska förlossningen diagnoskodas med O81.4-).

RUTIN

Fastställandedatum

2021-06-15

Gäller fr.o.m.

2021-06-15

Gäller inom

Kvinnoklinik

Barium-id

21786

Gäller t.o.m.

2023-06-14

Sida

3 (4)

Utgåva

5

Val av klockstorlek

Vanligtvis används storlek 50 mm. Efter ett klocksläpp kan man vid nytt försök ev. välja storlek 60 mm, för att inte fostersvulsten ska fylla ut hela utrymmet i klockan redan från början. Storlek 40 mm kan användas om det är svårt att få på en större klocka t ex vid Tv2 ovan spinae eller om huvudet är litet. Dock skall sugklocka användas med försiktighet vid måttlig prematuritet, och ska i princip inte användas vid extrem prematuritet. Vid litet huvud är det extra viktigt att bedöma bjudning och använda rätt dragteknik, så att inte klockan ”vandrar” på fosterhuvudet och under extraktionens gång vid vidöppet läge glider över från hjässa till panna-ansikte.

Diagnoskoder

- O81.4A Förlossning med sugklocka, framstupa kronbjudning
- O81.4B Förlossning med sugklocka, vidöppen hjässbjudning
- O81.4W Förlossning med sugklocka, annan specificerad huvudbjudning
- O81.4X Förlossning med sugklocka, ospecificerad bjudning
- O81.5 Förlossning med kombination av sugklocka eller tång
- O66.5 Misslyckat försök att förlösa med sugklocka eller tång, förlossningen fullföljd med kejsarsnitt (Diagnoskod avseende indikationen för ingreppet, t ex hotande fosterasfyxi/värksvaghet ska också anges)

Operationskoder

- MAE00 Utgångsextraktion
- MAE03 Vakuumextraktion, medelhög eller hög
- MAC20 Traktion (ej extraktion) med sugklocka
- MAE20 Försök till vakuumextraktion

RUTIN

Fastställdedatum

2021-06-15

Gäller fr.o.m.

2021-06-15

Gäller inom

Kvinnoklinik

Barium-id

21786

Gäller t.o.m.

2023-06-14

Sida

4 (4)

Utgåva

5

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Karin Pihl, överläkare, Kvinnokliniken, SÄS

Bernadette Wallsterson, ST-läkare, Kvinnokliniken, SÄS

Fastställt av

Erica Cedervret Nilsson, verksamhetschef, Kvinnokliniken, SÄS

Nyckelord

Sugklocka, vacuumextraktion, VE, klockstorlek, klocksläpp, dragteknik