

Bakgrund

Vintern 2011-2012 besvarade förlossningsansvariga barnmorskor och obstetriker en enkät med frågan: Hur definierar ni aktiv förlossningsfas på er klinik?

Orsaken till frågan var att det framkommit att förlossningsklinker i Sverige använde olika definitioner.

Resultatet från enkäten visade att det inte fanns någon samsyn i landet kring detta. Ett missnöje med definitionen från 2001 (Socialstyrelsen, State of the art) redovisades och många klinker använde egna definitioner.

Varför är detta viktigt?

Sveriges alla förlossningskliniker jämför sina siffror med så kallade kvalitetsmått. Utan en gemensam definition av förlossningsstarten blir dessa mått inte jämförbara. Exempelvis kommer, beroende på den lokalt använda definitionen, fler alternativt färre kvinnor att hamna i gruppen för induktion respektive gruppen för spontan förlossningsstart på olika sjukhus. Detta kommer naturligtvis att påverka Robsonsiffrorna, mått som vi idag använder för att jämföra oss med varandra och lära av goda exempel.

Vad har vi gjort?

Frågan om en gemensam definition har diskuterats under flera möten i Perinatal-ARG. Det har även gjorts en litteraturgenomgång. Därefter har representanter för Perinatal-ARG mött Svenska Barnmorskeförbundet i denna fråga.

Vi har tillsammans kommit överens om att utgå från den spontana förlossningsstarten och övergången i ett etablerat förlossningsarbete. Enighet har då uppnåtts om följande definition:

För att en förlossning ska ha startat spontant och förlossningsarbetet ha etablerats (kommit in i aktiv förlossningsfas) ska två av följande tre kriterier vara uppfyllda:

- 1. Spontan vattenavgång**
- 2. Spontana smärtsamma, regelbundna värkar minst två-tre/10 minuter**
- 3. Cervix öppen fyra cm eller utplånad och öppen mer än en centimeter**

I tillägg till dessa beskrivna kriterier bör progress av förlossningsarbetet fortskrida inom de närmaste två timmarna. Progress av förlossning kan antingen bestå utav att cervix blir tunnare, modermunnen öppnar sig, nedträngande av föregående fosterdel och eller tilltagande värkar i styrka eller frekvens. Detta anses viktigt för att kunna urskilja kvinnor som fortfarande befinner sig i latensfas.

Ingela Wiklund, ordförande Svenska barnmorskeförbundet

Mia Ahlberg, vice ordförande Svenska barnmorskeförbundet

Karin Pettersson, ordförande Perinatal-ARG

Marie Blomberg, sekreterare PerinatalARG

Litteraturlista:

1. Albers LL. The evidence for physiologic management of the active phase of the first stage of labor. *J Midwifery Womens Health*. 2007 Maj- Jun;52(3):207-15.
2. Robson MS. Can we reduce the caesarean section rate? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2001 Feb;15(1): 179-94.