



Fødsel - Normal fødsel

D55790

Utgave:
1.00Gjelder fra:
04.05.2026

Side 1 av 4

Hensikt og omfang

- Beskrive definisjon normal fødsel og hvordan den bør håndteres.
- Prosedyren omfatter fødekvinne med normalt svangerskap. Frisk mor og antatt friskt barn, hodeleie til termin, spontan fødselsstart, ingen tidligere operasjoner på uterus eller andre tidligere obstetriske komplikasjoner.

Ansvar/målgruppe

- Jordmødre og leger

Handling

Definisjon på fødselsstart

Cervix er helt avflatet (helt tynt) **og** åpen 4 cm **og** regelmessige (mer enn 2 /10 min.) smertefulle kontraksjoner.

Det er svært viktig å stille riktig vurdering om når kvinnen er i aktiv fødsel, da dette kan ha betydning for videre fødselsforløp. Hvis jordmor er i tvil, bør hun konferere med teamledende jordmor/erfaren jordmor.

Innkomstrutiner

Ved ankomst til fødeavdelingen undersøkes og observeres kvinnen med henblikk på å avgjøre om fødselen er startet. Hvis kvinnen ikke er i fødsel, skal jordmor gi god informasjon og kvinnen kan reise hjem i påvente av økende, tettere rier. Innleggelse på fødestue bør unngås hvis kvinnen ikke er i aktiv fødsel.

Undersøkelser:

- Risikovurdere ut ifra opplysninger (helsekort, journal og annet) i forhold til videre plan/oppfølging.
- Kontroll blodtrykk, puls, temperatur ved innkomst og deretter på indikasjon
- Registrere siste vekt på Partus og MetaVision
- Vannavgang?
- Tegningsblødning?
 - Tegningsblødning kan være en viktig tilleggsinformasjon spesielt hos Para 0 som ikke nylig er vaginalundersøkt. Kvinner med rikelig tegningsblødning bør tas inn til nærmere undersøkelser uavhengig av riarbeidet (med tanke på abruptio placenta, lavtsittende placenta).
- Leopolds håndgrep for å bestemme stilling og leie. Ved tvil om leie bruk ultralyd
- Kontraksjoner: Hyppighet, styrke.
- Vaginalundersøkelse vurderes

Utgave: 1.00	Fødsel - Normal fødsel	D55790 Side 2 av 4
-----------------	-------------------------------	-----------------------

- Fosterovervåkning i form av intermitterende auskultasjon, følg prosedyren [Fødsel - Fosterovervåkning](#).
- Ved langvarig og smertefull latensfase eventuelt med gjentatte henvendelser hvor påvirkning av cervix uteblir eller er marginal, bør jordmor vurdere innleggelse og observasjon. Det bør lages en plan der man grundig vurderer hvilket tiltak som er best.
- Smertelindring i latensfase [Fødsel - Smertelindring](#)

Dokumentasjon

Alle fødekvinne selekteres ved innkomst/ innleggelse til fødsel og kontinuerlig under forløpet og registreres i Partus [Partus - Selekttering av gravide](#)

Poliklinisk konsultasjon

- Skriv funn på pasientens helsekort
- Dokumenter i Partus, genererer dokumentasjon jordmor poliklinisk konsultasjon med brev ut
- Koding etter avdelings rutiner
- [Partus - Poliklinisk kontakt](#)

Innleggelse

- Dokumenter i Partus, generer dokument innleggelsesnotat-jordmor [Partus - Innleggelse](#)

Fødselen

Åpningsfase (Fødselens Stadium 1):

- Fosterovervåking:
 - Fosterovervåkning i form av intermitterende auskultasjon. CTG – overvåkning **kun** på indikasjon.
- Aktiv fødsel/definert fødselsstart: Se definisjon over.
- Vaginalundersøkelse:
 - Etter definert fødselsstart gjøres vaginalundersøkelse på indikasjon og senest innen 4 timer. Videre fremgang vurderes ut fra aksjonslinje.
- Under fødsel:
 - Dokumentasjon av alle tiltak og effekt av tiltak i fødselsforløpet dokumenteres fortløpende i Partogrammet [Partus - Partogram](#).
- Tiltak for å fremme fødselsfremgang:
 - Jordmor til stede (en – til – en) i aktiv fødsel.
 - Stillingsendring, aktivitet. Benytt brukermanual "Fødselsmekanikk"
 - Mat og drikke
 - Vurdere Ringer Acetat 1000 ml dersom kvinnen kaster mye opp/ikke klarer å få i seg drikke. Vær observant i forhold til væskeinntak under fødsel, spesielt per os. Store mengder rent vann/ *Ringer-acetat*® kan gi hyponatremi hos mor/barn, se [Norsk legemiddelhandbok- L23.6.3.1 Elektrolyttløsninger](#). Oppfordre

kvinnen til å drikke saltholdige drikker, f.eks. Farris og sportsdrikker.

- Samarin per os (2 poser i et glass vann) medvirker til at laktat utskilles raskere og bedrer muskelrestitusjon
- Regelmessig vannlating/tømming av urinblæra
- Ro
- Bryststimulering
- Akupunktur
- Smertelindring
- Amniotomi etter vurdering

Ved manglende framgang bør teamjordmor, vakthavende LIS /gynekolog informeres for videre vurdering og tiltak. se prosedyren [Fødsel - Stimulering av rier](#).

- Smertelindring i åpningstiden [Fødsel - Smertelindring](#)
Kvinnens ønske legges til grunn for valg av smertelindring.
 - Varmt vann (badekar, dusj), varmepakning.
 - Steriltvannspapler
 - TENS
 - Massasje
 - Epidural/Spinal
 - Pudendal

Utdrivningsfasen (Fødselens Stadium 2):

Andre stadium varer fra cervix er utslettet til barnet er født. Andre stadium deles i:

- **Passiv fase:** Varer fra cervix er dilatert 10 cm frem til kvinnen starter aktiv trykking. Aktiv trykking kan avventes dersom ledende del ikke er kommet ned på bekkenbunnen.
- **Aktiv fase/trykketiden:** Varer fra kvinnen starter å trykke til barnet er født.

Forslått total varighet av 2. stadium dersom kvinnen er i velbefinnende og det ikke er tegn til asfyksi eller infeksjon er opptil 4 timer hos førstegangs fødende og 3 timer hos fleregangsfødende. Vurder hver time om det foreligger manglende progresjon på grunn av ineffektive rier eller feilinnstilling.

Tiltak for å fremme fødselsfremgang i utdrivningsfasen: (fra full åpning)

- Amniotomi
- Stillingsendring
- Tømme urinblære
- Bryststimulering

Utgave: 1.00	Fødsel - Normal fødsel	D55790 Side 4 av 4
-----------------	-------------------------------	-----------------------

- Drikke (energi), eventuelt mat
- Vurder i.v. Ringer 1000 ml raskt infundert dersom oppkast/kvalme eller manglende evne til å få i seg energi

Teamjordmor og vakthavende LIS/gynekologi informeres om manglende framgang. Se prosedyre [Fødsel - Stimulering av rier](#)

Det tilstrebes to jordmødre på fødestuen når barnet fødes. Samarbeid og veiledning har som mål å redusere perinealrifter grad 3 og grad 4 ved fødsel.

Syre-base fra navlesnor tas av alle. Sen avnavling praktiseres. Se [Fødsel - Fosterovervåkning](#) og [L - pH - måling i navlesnor](#)

Etterbyrdsfasen (fødselens 3. Stadium):

- Oxytocin 5 IE gis i.m umiddelbart etter barnets fødsel.
- Aktiv forløsning av placenta reduserer postpartumblødning. Hvis det ikke er unormal blødning, kan man vente opptil 30 minutter på forløsning av placenta. Teamjordmor, vakthavende LIS/ gynekolog informeres dersom fastsittende placenta eller postpartum blødning, se prosedyren [Fødsel - Postpartum blødning \(PPB\)](#)
- Perinealrifter vurderes og sutureres etter avdelingens prosedyre [Fødsel - Perinealskade og anal sfinkterskade](#)
- Placenta undersøkes og beskrives makroskopisk av jordmor eller gynekolog etter alle fødsler.

Referanser

SI/15.03-16	Partus - Innleggelse
SI/15.03-40	Partus - Partogram.
SI/15.03-44	Partus - Poliklinisk kontakt
SI/15.03-50	Partus - Selektering av gravide
SI/17.24-15	Fødsel - Fosterovervåkning
SI/17.24-23	Fødsel - Perinealskade og anal sfinkterskade
SI/17.24-26	Fødsel - Postpartum blødning (PPB)
SI/17.24-32	Fødsel - Smertelindring
SI/17.24-33	Fødsel - Stimulering av rier
KBK/17.04.03.01-01	L - pH - måling i navlesnor

Litteraturliste

1. Norsk legemiddelhåndbok. Elektrolyttløsninger [Internett]. [Revidert 07.03.2025]. Tilgjengelig fra:
https://www.legemiddelhandboka.no/L23.6.3.1/Midler_ved_ern%C3%A6ring_og_v%C3%A6skesubstitusjon#p-3048