



Referat

Obstetrisk Guidelinemøde

Vejlefjord d. 15.-17.1.26



Fredag d. 16.01.26



Post partum blødning

- **Revision af guideline fra 2017**
- **Referent: J Morsby**

Præsentation

- Gruppen gennemgår den nye guideline med bl.a. opdatering i risikofaktorer, pros vs cons for profylaktisk TXA og et nyt skema over oxytocindosering lavet efter workshop i går.
- Gruppen foreslår vi fremover er enige om at bruge betegnelsen "O-drop" i stedet for "S-drop" – enighed fra salen
- Anæstesilægerne er ved at lave egen guideline om emnet, løbende kommunikation med vores guidelinegruppe så der er overensstemmelse mellem anbefalingerne

Diskussion – gruppen har foreslået følgende 6 diskussionspunkter:

- 1. Bolus 10 IE oxytocin IV/IM ved vaginal fødsel straks efter fødsel, før afnavling
 - Guidelinegruppen uddyber: Skal gives straks efter fødsel, men behøver ikke være før første skulder
 - Guidelinegruppen uddyber: Studier viser større effekt hvis det gives IV vs IM. Men bekymring for risiko for blodtryksfald/iskæmi ved iv doser over 5 IE IV.
 - I salen argumenteres bl.a. for, det er en mere langsommelig proces at give det IV og kræver mere personale på stuen. Ikke alle fødende har en IV adgang.
 - Guidelinegruppen uddyber: Store studier har ikke vist blodtryksfald ved IV oxytocin ved vaginale fødsler.
 - GODKENDES
- 2. Bolus 5 IE oxytocin IV ved sectio straks efter fødsel, før afnavling
 - Et sikkerhedsspørgsmål at give 5 i stedet for 10. Der er observeret blodtryksfald ved 10 IE.
 - Skal anæstesilægerne inddrages ift. hvor hurtigt det skal administreres? Vi skriver over 15 sek til 5 min, men muligvis vil anæstesilæger ikke give det så hurtigt.
 - GODKENDES

BETINGET GODKENDT (se næste slide)



Post partum blødning

- Revision af guideline fra **2017**
- Referent: **J Morsby**

Diskussion – gruppen har foreslået følgende 6 diskussionspunkter:

- 3. Prof. konc oxytocindrop ved *alle* akutte sectio (vaginal og elektivt kun ved øvrige risikofaktorer)
 - Flere i salen byder ind med at det allerede er indført på flere sygehuse
- 4. Ensretning af dosis konc. oxytocindrop: 20-40 IE, fx 30 IE i 500 ml, 80-250 ml/t i 2-4 t
 - Anbefaling fra gruppen om at give **30 IE/500** i stedet for **20 IE/500**.
 - Salen spørger om der kan foreslås en fast start-indløbshastighed? Gruppen foreslår 100 ml/t.
 - Ny godkendt formulering om profylaktisk dosis: **30 IE/500**, start inf.hastighed **100 ml/t**, kan øges til 250 ml/t hvis hun bløder
 - Dosis skrues ned til langsomt indløb når der er ro på blødningen, anbefalet indløb over 4 timer
- 5. TXA til alle sectio
 - Input fra salen: TXA-molekylet er fuldt passabelt til barnet, barnet får samme dosis som mor, passerer til bl.a. hjernen. Bekymring om det er sikkert for børnene.
 - Studierne har primært kigget på virkning på mor, ikke på barnet
 - Input fra salen om at det jf. produktresumet kun må gives iv, ikke im
 - Det største inkluderede studie viser ingen effekt på blødning. Store studier viser ingen adverse neonatale outcomes ved børnene.
 - Foreslag om at afvente endelig stillingtagen til TXA indtil et nyt stort studie udkommer, er undervejs
- 6. Vigtige implikationer ift. implementering? - *Er ikke diskuteret pga manglende tid*

* = Betingelse for godkendelse af hele guidelinen: TXA-afsnittet revideres under guidelinemødet til ny blødere formulering. Ny formulering skal godkendes inden mødet slutter lørdag for at guideline kan godkendes endeligt

BETINGET GODKENDT*



Forebyggelse af sphincterruptur

- Revision af guideline fra **2019**
- Referent: **J Morsby**

Præsentation

- Fokus på gennemgang af PICO 1 (2 jordemødre på stuen ved snarlig forløsning), PICO 2 (håndgreb) og PICO 4 (episiotomi) fordi disse punkter har skabt diskussion til workshoppen
- PICO 1: 2 jordemødre på stuen ved snarlig forløsning
 - Allerede implementeret på flere sjællandske fødesteder
 - Jf store studier giver det signifikant reduceret risiko for OASI
- PICO 2: Nedsætter brug af perinale håndgreb risikoen for OASI?
 - Den norske model/care bundles halverer risikoen for OASI i store studier
- PICO 4: Episiotomi
 - DK har rekordlav episiotomirate
 - 4A: Episiotomi skal overvejes ved alle primipara med spontan vaginal fødsel
 - AB: Episiotomi ved kopforløsning: Forslag om at der som udgangspunkt anlægges episiotomi ved kopforløsning ved alle P0 (med plads til individuelt skøn)
 - 4C: Episiotomi ved tidligere OASI
 - 4D: Episiotomi ved VBAC

GODKENDT*



Forebyggelse af sphincterruptur

- Revision af guideline fra **2019**
- Referent: **J Morsby**

Gruppens forslag til diskussionspunkter:

- PICO 1: 2 jordemødre på stuen ved sidste del af pressefasen – *punktet skaber ikke diskussion i salen, godkendt*
- PICO 2: Perineal care bundles/den norske model
 - Input fra salen: Kan der lægges mere op til individuel vurdering på afdelingerne. Fordi der er forskel på hvor god effekt afdelingerne har af care bundles, nogle steder er der NNT op til 30 epis for at forebygge én OASI.
 - GODKENDT MED BLØDERE FORMULERING
- PICO 4: Episiotomi
 - 4A: Episiotomi ved primipara med spontan vaginal fødsel
 - AB: Episiotomi ved kopforløsning: Gruppen foreslår det som udgangspunkt anlægges ved kopforløsning hos P0, med forbehold for individuel vurdering
 - Diskussion om formulering "bør", kan det gøres blødere. Forslag til mulig formulering "Mediolateral episiotomi bør overvejes"
 - 4C: Episiotomi ved tidligere OASI
 - 4D: Episiotomi ved VBAC
- DKF-indikator 7: Er det rimeligt at anskue episiotomi som en komplikation?
 - Ikke diskuteret pga tid.

* = Guideline godkendt med forbehold for justerede formuleringer af nogle anbefalinger

GODKENDT*



Truende fødsel før GA 25+0

- Revision af guideline fra **Dansk Pædiatrisk Selskab, 2018**
- Referent: **J Morsby**

Præsentation

- Præsentation med fokus på ændringer, bl.a. titel og tabel 1.

Diskussion

- Transport
 - Ingen input fra salen
 - GODKENDT
- Forløsningsmåde
 - Sectio på føtal indikation: Kort diskussion, guidelineanbefalingerne godkendes
 - Tabel 1
 - Overvejelse om tabellen er tilstrækkelig eller om anbefalingerne også skal angives som skriftlige anbefalinger – fordi nogle har svært ved at overskue en tabel
 - Forslag om at tilføje disclaimer over tabellen om at det er vigtigt at læse forbeholdene i parentes – dette vil guidelinegruppen tilføje
 - Spørgsmål om der kan accepteres at denne guideline er opbygget anderledes end andre guidelines. Kommentar fra gruppen om det er en *retningslinje* og ikke en *guideline* og dermed er den opbygget anderledes – dette accepterer salen
 - Ønske om tilføjelse: Retningslinjen gælder flerfoldsgraviditet – dette vil guidelinegruppen tilføje

* = Forbehold fra gruppen ift. godkendelse: Guidelinen skal også godkendes på DPS guidelinemøde i marts før den er endeligt godkendt.

GODKENDT*

