



Uppdaterad Nationell definition av aktiv fas vid förlossning enligt Svenska Barnmorskeförbundet (SBF) och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG)

Detta dokument utgör en uppdatering av tidigare nationell definition av aktiv fas under förlossning och kan användas som stöd vid framtagande av lokala riktlinjer och rutiner. Samma definition tillämpas vid både spontan förlossningsstart och induktion. Dokumentet innehåller inga rekommendationer om åtgärder eller handläggning. Det bör dock understrykas att faktorer som paritet och i vissa fall orsaken till induktion ska beaktas vid beslut om aktiva åtgärder. Kvinnans behov av smärtlindring, stöd eller vård definieras inte av inträdet i aktiv fas.

Definition Aktiv fas under förlossning

Definitionen är vägledande och förutsätter individuell bedömning och handläggning. Den individuella bedömningen omfattar behov av stöd och smärtlindring samt upprepad bedömning av progress med tilltagande värkarbete och utvärderas genom en helhetsbedömning av kvinnans upplevelse av värkar, mående och behov i kombination med den kliniska observationen av förloppet.

Aktiv fas definieras som regelbundna, smärtsamma värkar i kombination med att modernmunnen är öppen minst 5–6 cm,

Referenslista:

1. Caughey AB. Is Zhang the new Friedman: How should we evaluate the first stage of labor? *Seminars in perinatology* 2020; **44**(2): 151215.
2. Maaløe N, Kujabi ML, Nathan NO, et al. Inconsistent definitions of labour progress and over-medicalisation cause unnecessary harm during birth. *BMJ (Clinical research ed)* 2023; **383**: e076515.
3. Downe S, Finlayson K, Oladapo O, Bonet M, Gulmezoglu AM. What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PloS one* 2018; **13**(4): e0194906.
4. Oladapo OT, Tuncalp O, Bonet M, et al. WHO model of intrapartum care for a positive childbirth experience: transforming care of women and babies for improved health and wellbeing. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology* 2018; **125**(8): 918-22.
5. Organization WH. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience* 2018.
6. He X, Zeng X, Troendle J, et al. New insights on labor progression: a systematic review. *American journal of obstetrics and gynecology* 2023; **228**(5s): S1063-s94.
7. Thuillier C, Roy S, Peyronnet V, Quibel T, Nlandu A, Rozenberg P. Impact of recommended changes in labor management for prevention of the primary cesarean delivery. *American journal of obstetrics and gynecology* 2018; **218**(3): 341.e1-.e9.
8. Hicklin KT, Ivy JS, Wilson JR, Cobb Payton F, Viswanathan M, Myers ER. Simulation model of the relationship between cesarean section rates and labor duration. *Health care management science* 2019; **22**(4): 635-57.
9. Kawakita T, Gold SL, Huang JC, Iqbal SN. Refining the clinical definition of active phase arrest of dilation in nulliparous women to consider degree of cervical dilation as well as duration of arrest. *American journal of obstetrics and gynecology* 2021; **225**(3): 294.e1-.e14.
10. Onishi K, Huang JC, Kawakita T. Comparison of Labor Curves Between Spontaneous and Induced Labor. *Obstetrics and gynecology* 2023; **142**(6): 1416-22.

Arbetsgrupp samarbetsprojektet: Hanna Åmark (SFOG), Louise Lundborg (SBF), Marianne Nilsson (SBF), Katarina Remaeus (SFOG)