

		Fagspesifikke prosedyrer		Kliniske fagprosedyrer	
Flerlingsvangerskap. Føde/Barsel SSHF					
Dokument ID: 1.4.8.1.5-8		Godkjent dato: 19.12.2023		Gyldig til: 19.12.2027	
				Revisjon: 13.00	

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetikk/Fellesprosedyrer obstetikk

HENSIKT

Sikre oppfølging og håndtering av flerlingsvangerskap og forløsning.

MÅLGRUPPE

Flerlingegravide.

ANSVAR

Gynekolog og jordmor.

FREMGANGSMÅTE

Dichoriale tvillingsvangerskap kan følges ved SSF og SSA ved ukompliserte forløp. Henvises til SSK ved screeningstidspunkt for vurdering i uke 32.

Monochoriale tvillingsvangerskap henvises SSK ved diagnostisering, og følges ved SSK.

Se prosedyre [Fødselsomsorg ved SSHF](#).

Anbefalinger:

- Tidlig ultralyd (uke 7-14) for bestemmelse av chorionisitet/amnionisitet.
- Ved tvil om chorionisitet følges svangerskapet opp som monochorialt.
- **Dichoriale, diamnionale tvillinger (DC/DA 80 %):** Oppfølging se vedlegg nederst i prosedyre
- **Monochoriale, diamnionale tvillinger (MC/DA 20 %):** Oppfølging se vedlegg nederst i prosedyre.
 - Beskriv tvillingenes beliggenhet (høyre/venstre/øverst/nederst) OG leie ved ul.
- Rutinemessig måling av cervix er ikke anbefalt.
- Skriftlig pasientinformasjon deles ut av de som diagnostiserer monochoriotisk placenta og senest ved screening ultralydundersøkelse: Pasientinformasjon om TTTS (se kryssreferanse).

Komplikasjoner hos monochorionale tvillinger se [Veileder i fødselshjelp \(2020\): Tvillinger](#)

- **Tvilling-tvilling transfusjonssyndrom (TTTS):** oligo-/anhydramnion med dypeste lomme < 2 cm hos den ene tvillingen og polyhydramnion med dypeste lomme > 8 cm før uke 20 og > 10 cm etter uke 20, hos den andre.
- **Selektiv veksthemming (sFGR):**
 - ett av fostrene < 21%
 - DC/DA: estimert vekt < -14% hos en tvilling og/eller vektdiskrepans >25% og/eller UA-PI>95 persentil
 - MC/DA: hvis 2 av 4 kriterier tilstede; estimert vekt < -14%, MAD < 10 persentil, vektdiskrepans > 25 % eller UA-PI>95 persentil hos den minste tvillingen
- **Twin anemia polycytomia (TAPS):** kronisk anemi/polycytemi utvikling, hastigheter i MCA må måles
- **Twin reversed arterial perfusion sequence (TRAP):** en akardial tvilling

Monochoriale, monoamnionale tvillinger (1:10.000)

Oppfølging: Følges i samråd med OUS

Forløses med sectio i uke 32-34

Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Janne Rossen	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	
---------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHU		Flerlingesvangerskap. Føde/Barsel SSHF			Side: 2 Av: 4
Dokument-id: I.4.8.1.5-8	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrik SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Janne Rossen	Godkjent dato: 19.12.2023	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Revisjon: 13.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrik/Fellesprosedyrer obstetrik

En av tvillingene dør intrauterint se [Veileder i fødselshjelp \(2020\): Tvillinger](#)

- Ikke indikasjon for akutt forløsning.
- MC/DA svangerskap har større risiko og bør vurderes av lege med ultralydkompetanse.

Forløsning

1. Ukompliserte DC/DA svangerskap induseres senest uke 38-39.
Ukompliserte MC/DA svangerskap induseres senest uke 36-37.
2. Forløsningsmetode:
 - Tv 1 i hodeleie (hos 80 %): Vaginal fødsel.
 - Tv 1 i seteleie: Følg avdelingens prosedyre for seteleie.
 - Tv 1 i seteleie og Tv 2 i hodeleie; Ul underveis i fødsel anbefales. God progresjon er ønskelig.
4. To leger, hvor en er erfaren fødselslege, og erfaren jordmor bør være til stede.
5. Barnelege skal være tilstede og bakvakt barn/anestesi varsles, jmf prosedyre [Tilkalling av barnelege og anestesilege ved kompliserte forløsninger. Føden SSK.](#)
6. Mor skal behandles som etterbyrdsbløder, se prosedyre [Postpartum blødning \(PPB\).](#)
7. Gynekolog skal diktere operasjonsbeskrivelse, også der jordmor tar imot begge barna, samt beskrive placenta (mono/dichoreal, to eller fire hinner i veggen mellom dem, vekt, og navlesnors feste).

Fødsel TV I

1. Kvinnen skal ha to venfloner og blod til forlik skal være bestilt.
2. Kontinuerlig overvåking av begge fostrene. Det er legens ansvar å være orientert.
3. Epidural anbefales, alternativt Fentanyl og/eller pudendalblokkade. Vurder indikasjon for narkoseberedskap dersom mor ikke har epidural.
4. Ul apparat skal være på fødestuen.
5. Ha klart oxytocindrypp.
6. Vurder indikasjon for nitro-spray tilgjengelig på fødestuen.
7. Jordmor kan ta imot barn fra hodeleie, men fødselen er hele tiden legens ansvar.
8. Tidlig avnavling av TV I hvis man ikke er sikker på at de er dichoriale (unngå akutt TTTS). Merk navlesnor med navlestrikk.
9. Dersom seteleie, se i tillegg prosedyre [Seteleie. Føde/Barsel SSHF.](#)

Fødsel TV II

1. Når TV I fødes, ledes TV II til lengdeleie. Overvåk med UL.
2. Kontinuerlig overvåking.
Ved bruk av STAN apparatene: Når Tv 1 er forløst – skift transducer fra US2 til US1 (US 2 går dypere – lettere å feilaktig få inn mors puls, registrer/dokumenter mors puls).
Ved evt. STAN reg på Tv 2, husk å nullstille T/QRS kvote (trenger ikke å skru av apparatet).
3. Ingen fast tidsgrense for fødselsintervallet mellom Tv I og Tv II. Ved avventende håndtering – lag en plan.
4. Det kommer gjerne risvekkelse etter fødsel av Tv I. Oxytocinstimulering kan startes få minutter etter fødsel av Tv I. "Tidlig" amniotomi på Tv II utføres bare når forløsningsen skal skje aktivt.
5. Forløsningsen av Tv II avhenger av fødselshjelperens erfaring. Se på klokken, slik at forsøk på vaginal forløsning ikke tar for lang tid ved tegn til asyksi.
 - Ekstraksjon av sete
 - Indre vending og ekstraksjon av sete
 - Tang-/vakum forløsning
 - Sectio

 SØRLANDET SYKEHU		Flerlingesvangerskap. Føde/Barsel SSHF			Side: 3 Av: 4
Dokument-id: I.4.8.1.5-8	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrik SSHf	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Janne Rossen	Godkjent dato: 19.12.2023	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Revisjon: 13.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrik/Fellesprosedyrer obstetrik

TRILLINGER

Alle henvises og følges opp ved Svangerskapspoliklinikk SSK hver 2 uke.

Vurder innleggelse fra uke 28.

Forløses med sectio ved uke 32-36.

OPPFØLGING PÅ BARSEL

- Bør så langt det er mulig tilbys enerom og mulighet for pårørende å overnatte

- Tilbys avlastning/ammeinformasjon ut fra behov og WHO's retningslinjer

- Tilstrebe at fødselsjordmor har post partum samtale

Etterkontroll: Vurderes individuelt.

Vedlegg 1:

Oppfølging av Dichoriale tvillinger ved normal utvikling av svangerskapet

Uke 18 – 20 Dobbeltime for screening hos UL jordmor

Uke 22 Jordmorkontroll

- Informere om oppfølgingsplanen v/Svangerskapspol
- Sjekke og oppdatere helsekort for gravide (HIV, HEP, Rh, MRSA)
- Kontrollere om første Hb og Ferritin hos lege var normal for vurdering av jernsubstitusjon
- Vurder svangerskapsenger / sykemelding ut fra mors arbeidssituasjon fra uke 20 - 28
- Bestille antistoffscreening uke 28 og 36 for Rh neg.
- BT, Urin – stix, SF mål, lytte på tvillingene. Dette gjøres ved hver kontroll
- Informere om kost / plager – del ut infobrosjyrer.

Uke 24 SSK: Legekontroll / SSA+SSF: Ultralydjordmor

- BT og urin (GBS)
- Cervixkontroll, vurder doppler for å avdekke evt. vasa praevia
- Fange opp evt. risikopasienter og lage individuell plan for oppfølging
- Vekstestimering, vurder doppler inklusiv Arteria uterina. Vurdering av navlesnorsfeste.

Uke 26 Jordmorkontroll

- Ta Hb

Uke 28 SSK: Legekontroll / SSA+SSF: Ultralydjordmor

- BT og urin (GBS)
- Vekstestimering, vurder doppler
- SSF: Henvise til videre oppfølging på SSK.

Uke 30 Jordmorkontroll

- Tema: [Amming](#)

Uke 31 Jordmorkontroll. SSA: Henvise / ringe SSK

Uke 32 SSK: Legekontroll / SSA: Ultralydjordmor

- BT og urin (GBS)
- Ta 2. Rh-prøve hvis Rh neg
- Vekstestimering, vurder doppler

Uke 33 Jordmorkontroll

- Snakke om fødsel

Uke 34 SSK: Jordmorkontroll / SSA: Lege / ultralydjordmor.

- Vekstkontroll.
- CTG.

Uke 35 SSK: Legekontroll / SSA: Jordmor

- BT og urin
- Vekstestimering, vurder doppler

 SØRLANDET SYKEHU		Flerlingesvangerskap. Føde/Barsel SSHF			Side: 4 Av: 4
Dokument-id: I.4.8.1.5-8	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrik SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Janne Rossen	Godkjent dato: 19.12.2023	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Revisjon: 13.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrik/Fellesprosedyrer obstetrik

Uke 36 SSK: Jordmorkontroll / SSA: Lege og ultralydjordmor.

- CTG.
- Ta 3. Rh-prøve hvis Rh neg

Uke 37 Jordmorkontroll/planlegg induksjon

Uke 38 Legekontroll / induksjon

- BT og urin
- Vekstestimering, vurder doppler

Oppfølging av Monochoriale tvillinger ved normal utvikling av svangerskapet

Monochoriale/usikker chorionisitet henvises SSK ved diagnostisering, og følges ved SSK

Følges opp hver 2 uke fra uke 16 for vurdering av

- tilvekst
- fostervannsfordeling
- væske i urinblæren og eventuelt folder i skilleveggen
- UA PI og hastighet (PSV) i MCA.
- Øvrig etter malen som ved DC/DA svangerskap

NB! Kvinnen informeres om at hun mellom uke 16 og 26 får time til ultralyd hver 2.uke pga risiko for TTTS. Ved kontroll i uke 16 sjekkes det at rutine ultralyd er etter 2 uker. Dersom ikke, settes kvinnen opp til en ekstratime i uke 18.

Kryssreferanser

[I.4..1-14](#)

[I.4..1.1-13](#)

[I.4..3-26](#)

[II.SOK.KKK.FBK.2-4](#)

[Fødselsomsorg ved SSHF](#)

[Seteleie. Føde/Barsel SSHF](#)

[Tvilling-tvilling transfusjonssyndrom \(TTTS\). Pasientinformasjon SSHF](#)

[Tilkalling av barnelege og anestesilege ved kompliserte forløsninger. Føden SSK.](#)

Referanser

Norsk gynekologisk forening: [Veileder i fødselshjelp \(2020\): Tvillinger](#). Hentet fra:

<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fødselshjelp/tvillinger/> (17.12.20)