

Ansvarsfördelning >>>>>

Förberedelse

- Team**
 - Patient ansvarig barnmorska (PAB) och assisterande barnmorska (BM)
 - Läkare (1-2), minst en ska vara specialistkompetent
 - Undersköterska (USK)
 - Barnteam
- Operatör**
 - Beslutar om VE efter riskbedömning, samråd med PAB och klartecken från den födande kvinnan
 - Redogör för indikation, typ av VE, ev. sectioberedskap samt information till op-avd
- PAB tillsammans med operatör**
 - Informerar patient och närstående samt ansvarar för kommunikation under ingreppet
- PAB/BM**
 - Tillkallar barnpersonal
 - Tömmer patientens urinblåsa
 - Förbereder Oxytocin-infusion
 - Förbereder smärtlindring
 - Ansvarar för fosterövervakning
- USK**
 - Ansvarar för utrustning
 - För VE-protokoll
 - Ger tydliga tidsangivelser på salen: efter 3 dragningar (1 värk=1 dragning). Efter tidsåtgång 10 min, 15 min (20 min) från anläggande
- Operatör**
 - Beslutar om avbrytande och konvertering till sectio om:
 1. Två klocksläpp
 2. Fostret inte följer vid dragning
 3. Föregående fosterdel inte står mot bäckenbotten efter tre dragningar
 4. Efter 6 dragningar
 5. Tidsåtgång 15 (-20) min inklusive anläggningstid

På förlossningsal >>>>>

Timeout

- Presentation** – känner alla varandra?
- Patient och närstående informerade**
- Indikation VE och teknik – extraktion/traktion**
- Barnpersonal kallad**
- Yttre och inre palpation**
- Känd station och bjudning**
- Urinblåsa tappad**
- Adekvat smärtlindring**
- Oxytocin-infusion** pågående eller i beredskap
- Fosterövervakning**
- Perinealskydd – vem ansvarar?**

Efter förlossningen >>>>>

Avslutning

- Operatör**
 - Dokumenterar ingreppet och åtgärdande av ev. perinealbristning
- BM och/eller USK**
 - Stannar med föräldrarna
- Teamarbetet summeras**
 - Vad kan vi lära?
 - Vad kan vi göra bättre nästa gång?