

Riskbedömning ankomst förlossningsenhet

Råd för utfärdande av klinikrutiner/PM

Författare: Ylva Vladic Stjernholm SFOG, Marianne Weichselbraun SBF och Isis Amer-Wåhlin SFOG

Detta dokument ska ses som en sammanställning och värdering av idag bästa kända kunskap inom det beskrivna området. Syftet är att dokumentet ska kunna tjäna som förlaga vid framtagande av klinikvisa rutiner/PM. Innehållet kommer att fortlöpande uppdateras. Dokumentet har ingen föreskrivande funktion, och författarna kan inte i juridisk mening hållas ansvariga för innehållet.

Riskbedömning ankomst förlossningsenhet

Anamnes

- Öppna mödravårdsjournal, kvinnoklinikens journal, läkemedelsjournal
- Socialt, hereditet, tidigare sjukdomar
- Gynekologiskt och obstetriskt, aktuell graviditet
- Läkemedel, överkänslighet

Status

- Yttre palpation (YP) för bestämning av fosterläge och bjudning
- Auskultation av fosterljud med Pinards stetoskop
- Intagnings-CTG minst 20 min och mammapuls
- Blodtryck och eventuell urinsticka (protein/glukos)
- Eventuell inre undersökning för bestämning av cervixstatus
- Läsa och bekräfta eventuell förlossningsplan

Riskbedömning

- Ej risk eller risk – se tabell på motstående sida

Åtgärd och planering

Referenser

Austin MP, Priest SR, Sullivan EA. Antenatal psychosocial assessment for reducing perinatal mental health morbidity. Cochrane Database Syst Rev 2008;4:CD005124.

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Antenatal care. Routine care for the healthy pregnant woman. Clinical guidelines. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence, 2008.

World Health Organization. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications

The WHO near-miss approach for maternal health, 2011.

Ej risk

- Tidigare väsentligen frisk mamma
- Tidigare okomplicerad obstetrisk anamnes
- Okomplicerad graviditet med normal fostertillväxt
- Spontan värkstart eller vattenavgång 37+0 – 41+6 veckor

Dokumenteras i riskbedömning som "Förväntad normal förlossning"

Risk**Psykosocial anamnes**

- BMI \geq 30
- Rökning
- Komplicerad social situation (t.ex. bristande kontaktnät, våld i hemmet, missbruk under aktuell graviditet)
- Ålder < 18 år eller > 40 år
- Kommunikations/språksvårigheter

Interkurrenta sjukdomar

- Diabetes mellitus, hjärt-kärlsjukdom, psykisk sjukdom, njursjukdom, tarmsjukdom koagulationsrubbnig eller annan systemsjukdom

Graviditet

- Graviditetskomplikation – gestationsdiabetes, hypertensiv sjukdom/preeklampsi, intrauterin tillväxthämning, förväntat stort barn, anemi, trombos, koagulationsrubbnig, blödningar, placenta previa och/eller accreta, immunisering, prematura värkar eller prematur vattenavgång (innan 37+0 veckor), överburen graviditet (från och med 42+0 veckor), oligohydramnios, polyhydramnios.
- CTG ej normalt
- Vattenavgång > 18 tim fullgången graviditet. Mekoniumtillblandat fostervatten.
- Flerbörd
- Graviditet inom 6 mån efter tidigare förlossning
- Tidigare graviditetskomplikation - preeklampsi, intrauterin fosterdöd etc.

Dokumenteras i riskbedömning som "Utökad observans relaterat till..."