

# Riskbedömning vid ankomst till förlossningsenhet

## Råd för utfärdande av klinikrutiner/PM

*Författare: Ylva Vladic Stjernholm SFOG, Charlotte Elvander SBF och Yvonne Kangas-Flodin SBF*

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.

### Vid ankomst

- ✓ Läs mödravårdsjournal, aktuell journal, läkemedelsjournal och notera eventuell överkänslighet
- ✓ Tillfråga om förekomst av fosterrörelser
- ✓ Yttre palpation för att fastställa läge och föregående fosterdel
- ✓ Auskultation av fosterljud med Pinards stetoskop
- ✓ Bedöm fosterljuden enligt nationell CTG-klassificering
- ✓ Värkstatus
- ✓ Kontroll av kvinnans puls och blodtryck, vid vattenavgång och prematura värkar tas även temp
- ✓ Urinprov med kontroll av protein om blodtrycket  $\geq 140/90$  eller prematura sammandragningar
- ✓ Vaginalundersökning vid behov
- ✓ Bekräfta eventuell förlossningsplan

### Riskbedömning

Syftet med en riskbedömning vid ankomst till förlossningsenheten är att tillhandahålla vård på rätt nivå. Riskbedömning bör ske kontinuerligt under förlossningen och dokumenteras i journal vid förändring och minst en gång per arbetspass. Förslag är att individuell risk uppmärksammas genom färgkodning i grönt (låg risk), gult (risk) och rött (hög risk) enligt kriterier nedan. Vid risk (gult och rött) ska barnmorskan i samråd med koordinator/passansvarig/sektionsledare och läkare fatta beslut om vidare handläggning. Kriterierna kan avse risk för kvinnan, risk för barnet eller risk för båda. Om någon har flera gula kriterier kan en individuell bedömning göras i teamet om den slutgiltiga riskbedömningen blir röd.

### Referenser

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

*RCOG Improving patient safety: Risk management for maternity and gynecology. Clinical Governance Advice no 2, 2009.*

*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.*

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

<i>Grön</i>	<i>Gul</i>		<i>Röd</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Graviditetsvecka 37+0 – 41+6</li> <li>* Enkelbörd</li> <li>* Huvudbjudning</li> <li>* Spontant värkarbete</li> <li>* Vattenavgång med klart fostervatten som startar med spontana värkar</li> <li>* Normala fosterljud</li> <li>* Blodtryck &lt; 140/90mmHg</li> <li>* Ingen känd sjukdom eller komplikation hos kvinnan eller foster som kan påverka förlossningsförloppet</li> </ul>	<p><b>1. Komplicerad obstetrisk anamnes med tidigare</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Intrauterin fosterdöd</li> <li>* Placentaretention</li> <li>* Sectio</li> <li>* Stor blödning &gt; 1500 ml</li> <li>* Sfinkterskada</li> <li>* Skulderdystoci</li> </ul> <p><b>2. Komplicerad graviditet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Anemi (Hb &lt; 90g/L)</li> <li>* Blodsmitta</li> <li>* BMI &gt; 35</li> <li>* Drog eller alkoholmissbruk</li> <li>* Duplex</li> <li>* GBS-kolonisering</li> <li>* Hotande prematurbörd</li> <li>* Hypertoni</li> <li>* Immunisering</li> <li>* Induktion</li> <li>* Medicinsk grundsjukdom (t.ex. diabetes, SLE, njursjukdom)</li> <li>* Placenta previa</li> <li>* Poly-/oligohydramnios</li> <li>* Preeklampsi</li> <li>* Sätessjudning</li> <li>* Tillväxthämning el. stort barn</li> </ul>	<p><b>3. Vid ankomst eller under pågående förlossning:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Överburenhet</li> <li>* Ålder förstföderska (&lt; 18 år eller &gt; 40 år)</li> <li>* Avvikande eller patologiskt CTG</li> <li>* Feber</li> <li>* Fetal malposition</li> <li>* Kommunikationssvårigheter/ tolkbehov</li> <li>* Långvarig vattenavgång &gt; 18 tim</li> <li>* Mekoniumfärgat fostervatten</li> <li>* Minskade fosterrörelser</li> <li>* Multipara (&gt;4)</li> <li>* Svår förlossningsrädsla</li> <li>* Vaginal blödning (ej teckningsblödning)</li> <li>* Värkrubbning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* BMI &gt;40</li> <li>* Hjärtfel hos mor</li> <li>* Komplicerad koagulationsrubbning eller hemofili</li> <li>* Svår PE, HELLP eller annan allvarlig komplikation</li> <li>* Misstanke om sepsis</li> <li>* Magnesiumbehandling</li> </ul>