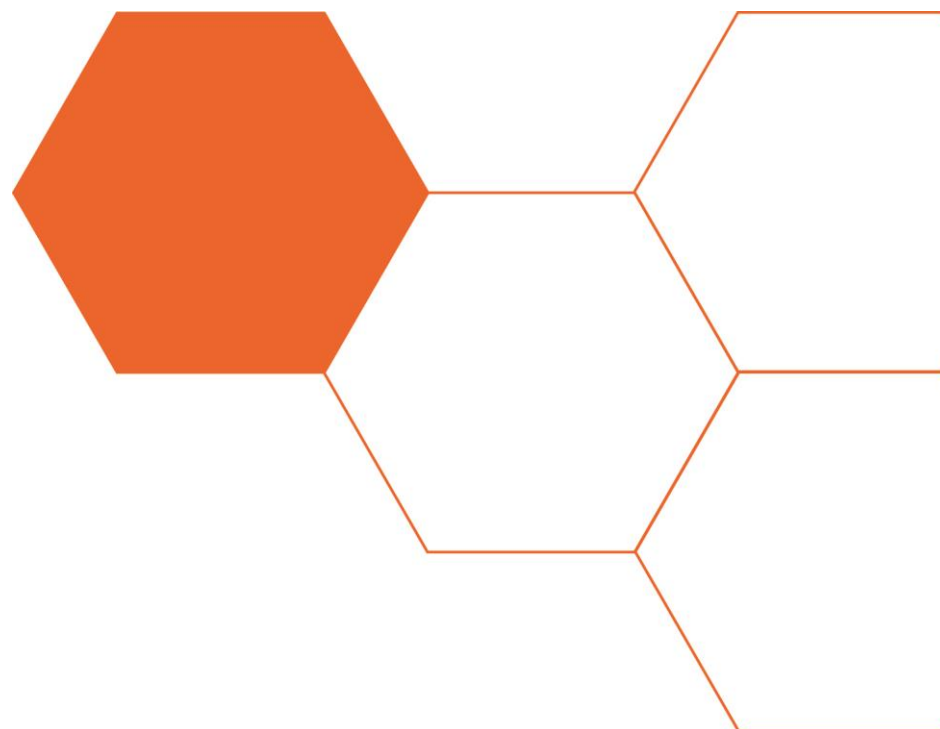


Basprogram för graviditetsövervakning/ hälsovård – fördjupning

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.



Innehållsförteckning

Dokumentinformation	3
Checklista för medicinskt basprogram vid graviditet	4
Graviditetstest.....	4
Första kontakten vid graviditet	4
Hälsosamtal.....	5
Inskrivningssamtal.....	5
Provtagning vid inskrivningssamtalet	7
Uppföljningsbesök bundet till olika graviditetsveckor	9
Eftervård	10
Länklista.....	11

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudförfattare	Monica Netterheim Elisabeth Bekric Karin Hallstedt	Samordningsbarnmorska Samordningsbarnmorska Mödrahälsöversläk are	Monica.Netterheim@skane.se Elisabeth.Bekric@skane.se Karin.Hallstedt@skane.se
Fastställt av		Hälso- och sjukvårdsdirektör	
Sakkunniggrupp	Kunskapscentrum kvinnohälsa		
Kontaktperson Koncernkontoret	Håkan Miörner	Medicinsk rådgivare	Hakan.Miorner@skane.se
Administrativ kontaktperson	Carina Åkesson	Publicerare	carina.i.akesson@skane.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2013-12-31	2017-02-23	Sven Montan
Revidering	2017-02-24		Karin Hallstedt
Revidering	2018-01-31	2019-01-31	Anna Kjellbom
Revidering	2019-01-31	2019-06-01	Helén Simonsson, Karin Hallstedt
Förlängning	2019-06-02	2019-12-31	

ÄNDRINGAR JÄMFÖRT MED TIDIGARE VERSION

Jämfört med tidigare version giltig till och med 2019-01-31 har följande ändringar gjorts:
Under rubriken "Hälsosamtal" har information om screening för tyreoidesjukdom lagts till.
Under rubriken "Inskrivningssamtal" har avsnittet om fosterdiagnostik uppdaterats för att harmonisera med nya riktlinjer.

Checklista för medicinskt basprogram vid graviditet

STYRDOKUMENT

Mödrahälsovård, Sexuell och reproduktiv hälsa, Rapport nr 76 SFOG, SBF.

<https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web43658b6c2-849e-47ab-99fa-52e8ac993b7d.pdf>

Gällande förfrågningsunderlag och Avtal för Enhet för Barnmorskemottagning i Hälsoval Skåne omfattande:

- Mödrahälsovård.
- Preventivmedelsrådgivning och sexuell hälsa.
- Gynekologisk cellprovtagning enligt den organiserade screeningen för livmoderhalscancer.

Regionala indikationer för remittering/hänvisning av gravida kvinnor från basmödrahälsovården till specialismödravården på kvinnokliniken med eventuella lokala anvisningar.

Regionala riktlinjer publicerade på <http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/medicinska-omraden/kvinnosjukvard-graviditet-och-forlossning/>

MÅLSÄTTNING

- Att stärka det friska, förebygga, tidigt uppmärksamma och lindra problem av medicinsk, psykologisk och social karaktär som är av betydelse för den gravida kvinnan och familjen.
- Att arbetet ska omfatta såväl hälsofrämjande som sjukdomsförebyggande åtgärder såväl i det individuella mötet som på gruppnivå.
- Att se kvinnan som expert på sin situation och som en medaktör för att uppnå god hälsa.
- Att förmedla kunskaper om egenvård.
- Att bedriva ett systematiskt arbete med föräldrastöd.
- Att medverka till tidig upptäckt av somatisk och psykisk ohälsa hos föräldrar med risk för påverkan på det växande fostret och/eller föräldrafunktionen och anknytningsutvecklingen.
- Att vid upptäckt av riskfaktorer ansvara för att hänvisa patienten vidare i första hand till specialist-mödrahälsovården.
- Att följa anmälningsplikten, enligt kapitel 14 § 1 i Socialtjänstlagen, vid misstanke om att barn far illa eller vid omsorgssvikt.
- Att minst 95 % av inskrivna kvinnor registreras i Graviditetsregistret.

Graviditetstest

Kvinnor som så önskar ska erbjudas graviditetstest. Barnmorskan ska återge resultatet av graviditetstestet till kvinnan för att möjliggöra rådgivning avseende fullföljande eller avbrytande av graviditet samt kunna informera om preventivmedel

Första kontakten vid graviditet:

- Hänvisa till livsmedelsverkets hemsida och till 1177.
- Ge råd kring illamående, läkemedel, rökning, alkohol.
- Fråga efter eventuella sjukdomar av betydelse.
- Erbjud hälsosamtal senast 2 veckor efter att kvinnan tagit kontakt och uppmuntra partners deltagande.
- Om kvinnan ringer sent i graviditeten, erbjud information angående fosterdiagnostik var god se Riktlinje fosterdiagnostik i första trimestern.
- Informera om möjligheten att använda auktoriserad tolk vid behov.

Hälsosamtal

Hälsosamtal ska erbjudas alla gravida kvinnor inom två veckor efter första kontakten. Samtalet ska innehålla en dialog om alkohol, droger, tobak, pågående medicinering, livsmedel och fysisk aktivitet. Fråga om våld i nära relationer. Kryssa i rutan på MHV 2. Dokumentera vid behov enligt vårdprogrammet Våld i nära relation.

- Erbjud frågeformuläret AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) för att upptäcka riskbruk och missbruk av alkohol. Och vid behov använd TLFB (Time Line Follow Back).
- Vid behov utfärda Fysisk Aktivitet på Recept (FAR), enligt Region Skånes vårdprogram Levnadsvanor för vuxna.
- Alla kvinnor ska erbjudas information om fosterdiagnostik, (se rubrik Foster-diagnostik).
- Dokumentera i Obstetrix och i Graviditetsregistret.
- Kvinnor med känd tyreoidesjukdom eller hereditet för tyreoidesjukdom erbjuds provtagning enligt regional riktlinje.

Inskrivningssamtal

Ska ske före graviditetsvecka 12 förutsatt att kvinnan tagit kontakt senast i graviditetsvecka 10.

Hälsosamtal

Följ upp hälsosamtalet.

Individuell vårdplanering

Anpassas efter kvinnans behov med delaktighet från kvinnan och eventuell partner. Planeringen ska ta hänsyn till risker i livsstil och risker som hänger samman med interkurrenta sjukdomar och/eller psykosociala behov. Kan sammanfalla med basprogrammet eller kräva utökade insatser.

Psykosociala problem

Om psykosociala problem uppdagas – erbjud extra besök senast i graviditetsvecka 16–20. Bedöm behovet av stödåtgärder.

Obstetrisk anamnes

Fråga kvinnan om tidigare graviditetsutfall och om förlossningsupplevelser.

Kroppsliga förändringar

Bra information finns på 1177.se.

Kan kompletteras med boken ”Vänta barn” (finns på svenska, spanska, arabiska, engelska).

Amning

Hälsofrämjande samtal om amning. Egen amningserfarenhet och syn på amning.

Faderskapserkännande

Information om regler för faderskapserkännande.

Ledighet

Informera om ledigheter, graviditetspenning och föräldrapenning.

Fosterdiagnostik

Vårdgivaren ansvarar för att ge individuell information om fosterdiagnostik i ett tvåstegsförfarande.

Om kvinnan/paret vill ta del av informationen får kvinnan/paret i ett andra steg informationen muntligt

för att kunna fatta sitt beslut. Poängtera frivillighet, ge tid för reflektion och diskutera risk för anomalier och etiska dilemman. Beakta särskilda riskfaktorer och vid behov ge tid till läkarbesök. De kvinnor/par som önskar skriftlig information ska erbjudas en information som är gemensam för hela Region Skåne. Se information på 1177. se och visa gärna filmen (se länk nedan).

Informera om ultraljud i första trimestern.

Kvinnan som väljer KUB informeras om riskvärderingen för Downs Syndrom hos fostret samt provtagningsmetoder, NIPT, fostervattenprov och moderkaksprov, som erbjuds vid ökad risk vid KUB.

Noggrann menstruationsanamnes är nödvändig. Vårdgivaren ansvarar för att remiss för KUB skickas. Vid ökad risk i samband med KUB ansvarar Kvinnokliniken för information och uppföljning och erbjudande om eventuell NIPT eller invasiv metod.

Ultraljundsundersökning i vecka 18–20 erbjuds. Då görs bedömning av graviditetslängd, tillväxt, anatomigranskning, bedömning av placentaläge och fostervatten, antal foster om inte kvinnan gjort ultraljud i första trimestern.

All fosterdiagnostik ska ske enligt Socialstyrelsens författning SoSFS 2012:20, där det exempelvis i 3§ fastslås att fosterdiagnostik inte får erbjudas för att ta bilder och spela in filmer av foster, om det inte finns något medicinskt syfte. Fosterdiagnostik får heller inte erbjudas i syfte att göra könsbestämning av foster, såvida det inte finns en känd ärftlig könsbunden sjukdom hos en genetisk förälder.

Föräldrastöd

Föräldrastöd ska erbjudas alla blivande och nyblivna föräldrar. Verksamheten ska utformas så att båda föräldrarna har möjlighet att delta. Det ska finnas ett utbud av generellt och riktat stöd både individuellt och i grupp. Ett av målen med föräldrastöd är att skapa kontakt och gemenskap mellan föräldrar.

Föräldrarnas egna resurser ska lyftas fram och stimulera till reflektion. Det ska finnas dokumenterad beskrivning av innehåll och utformning av föräldrastöd samt uppgifter om samverkanspartners. Föräldrastöd ska innefatta både förlossnings- och föräldraförberedelse.

Dokumentation – Mödravårdsjournal

Vid ifyllnad av MHV 1 och 2 är det viktigt att fylla i noggrant då alla rutor med röd kantlinje avser statistik som går till Socialstyrelsen.

MHV 1: Dokumentera aktuella läkemedel och dosering.

Basprogram kan följas fyll i avsedd ruta.

Dokumentera AUDIT - poängen.

MHV 2: Förutom sedvanlig dokumentation, ange aktuella läkemedel och dosering.

MHV 3: Skriv tydligt och kortfattat:

- Kontaktorsak.
- Hälsohistoria – obstetrisk, gynekologisk, amningsanamnes.
- Social bakgrund, ev. tolkbehov. Använd ruta för patientnotering.
- Livsstil och levnadsvanor.
- Individuell vårdplanering där avvikelser från basprogram särskilt dokumenteras.

Provtagning vid inskrivningssamtalet

Ge information om de provtagningar som ingår i uppdraget. Om kvinnan avstår från någon provtagning ska det dokumenteras i journalen.

Om kvinnan avböjer att ta dessa prover ska hon få information om hur detta hanteras under graviditeten och på vald förlossningsenhet.

Syfilis, HIV, hepatit B

- Erbjuds alla gravida kvinnor.

Hepatit C/ riktad provtagning

- Kvinnor med missbruksanamnes.
- Kvinnor som fått blodtransfusion före 1992 och som inte testats för hepatit C efter detta.
- Asylsökande kvinnor, kvotflyktingar, kvinnor som anknytningsinvandrat eller anhörighetsinvandrat samt kvinnor som arbetskraftinvandrat och som inte har testats för hepatit C efter ankomsten till Sverige.
- Kvinnor som uppger partner med hepatit C.

Rubellaimmunitet

Alla kvinnor ska informeras om att rubellaimmunitet automatiskt kontrolleras i samband med provtagningen.

Blodgruppering, immuniseringsprov

Två prover tas: Ett prov för blodgruppering och/eller immunisering och ett prov för Fetalt RhD. Proverna tas helst vid graviditetsvecka 10-12. Vid RhD-negativ blodgrupp hos den gravida kvinnan analyseras provet för utredning av fostrets RhD-grupp enligt blodcentralens rutin.

Vid RhD-negativ blodgrupp hos den gravida ta immuniseringsprov i graviditetsvecka 24–25.

Immuniseringar funna i samband med blodgruppering remitteras till specialistmödrahälsovård för bedömning och vidare provtagning. Provtagning kan ske i basmödrahälsovård och bekostas av specialistmödravård.

OBS! Ange på blodgrupperingsremissen om Anti-D är givet i samband med amniocentes eller CVS.

Hb, ferritin

Kontrolleras enligt riktlinje Anemiscreeing inom basmödrahälsovården.

Hb kontrolleras dessutom i graviditetsvecka 24–28 och graviditetsvecka 36–37.

TBC-screening – riktad provtagning

Vid inskrivningen tas prov för Quantiferon (IGRA-test) på kvinnor som kommer från riskländer med hög och särskilt hög risk för tuberkulos (> 100 respektive 300 fall per 100 000). Se riktlinje för tuberkulosscreening.

Screening för tuberkulos inom mödrahälsovården är endast aktuell vid ett tillfälle. Om kvinna som tidigare provtagits med Quantiferon återkommer i samband med ny graviditet tas ej detta prov.

Markera i rutan ”Smittspårning” så utförs analysen på bekostnad av Smittskydd Skåne.

Klamydiaprov/Gc

Erbjuds alla gravida kvinnor.

Protein i urin

Tas vid inskrivning samt vid varje besök från och med graviditetsvecka 24.
(Rådgör med läkare vid upprepad proteinuri. Vid signifikant proteinuri på mer än 0,3g/L och nytillkomna symtom konsulteras läkare samma dag.)

Gynekologisk cellprovskontroll från cervix

Erbjuds alla gravida kvinnor som är kallade till ordinarie screeningsprogram eller det är mer än 2 ½ år sedan senaste prov. Provet kan tas oberoende av graviditetsvecka.

Glukosbelastning

Glukosbelastning i graviditetsvecka 12 ska erbjudas till kvinnor med hereditet för diabetes typ I och II eller tidigare konstaterad gestationsdiabetes, kvinnor med BMI > 35 vid ingången av graviditeten och kvinnor som tidigare fött barn > 4500 g.

Glukosbelastning utförs på alla kvinnor i graviditetsvecka 28–29.

Kvinnor som genomgått en viktminskningskirurgi ska erbjudas en glukosprofilering istället för glukosbelastning, se regional riktlinje.

Blodtryck

Vid blodtrycksmätning av frisk gravid kvinna med normal graviditet kan digital blodtrycksmätare användas. Vid avvikande värde ska manuell manometer användas och manschettstorlek noteras i journalen.

Följ anvisningarna för blodtrycksmätning i Blå boken. Se faktaruta nummer sex på sidan 54 ARG-rapport nummer 76.

BMI

Kvinnor med BMI över 30 ska i samband med inskrivning erbjudas information om vilka medicinska risker detta medför. Övrig handläggning, se regionala riktlinjer.

Urinodling

Tas frikostigt vid:

- tidigare upprepade urinvägsinfektioner (≥ 3).
- kända riskfaktorer såsom diabetes eller njursjukdom, i enlighet med anamnes.

OBS! Förekomst av Grupp B-streptokocker (GBS) noteras i notatrutan i journalen för kännedom på förlossningsavdelningen.

Uppföljningsbesök vid olika graviditetsveckor

(graviditetsvecka 24–25, 28–29, 31–32, 33–34, 35–36, 37–38, 39–40, samt eventuellt vecka 41)

Alla kvinnor ska erbjudas kontroll av:

- **Fosterljud vid varje besök efter graviditetsvecka 18.**
- **Blodtryck och proteinuri.** Kontrolleras i samband med inskrivning, därefter vid varje besök från och med graviditetsvecka 24. Handläggning av hypertoni och preeklampsi ska följa rekommendationerna i riktlinje för hypertoni under graviditet i basmödrahälsovård.
- **Fostertillväxt.** Symfysfundusmätt registreras vid varje besök fr.o.m. graviditetsvecka 24 samt palpatorisk uppskattning av fosterstorlek från graviditetsvecka 32.
- **Samtal om fosterrörelser** vid varje besök fr.o.m. graviditetsvecka 24.
- **Fosterläge.** Kontrolleras senast i graviditetsvecka 35.
- **Vikt och längd samt BMI** (body mass index). Registreras i samband med inskrivning. Vikt registreras även i graviditetsvecka 35–36.
- **Överburna kvinnor** som nått graviditetsvecka 42+0, utan andra riskfaktorer bokas på kvinnoklinik för induktion/kontroll. Var god se regional riktlinje för indikationer för förlossningsinduktion.

Besök v 24–25

Hb vid behov. Informera om normal Hb-sänkning och följ upp provsvar, blodgruppering, ferritinsvar och påminn om järnmedicinering vid behov.

Eventuellt amniocentessvar/ CVS-svar journalförs på MHV 2.

Ta immuniseringsprov på RhD-negativa kvinnor, ange på remissen om kvinnan har fått RhD profylax under graviditeten.

Informera om eventuell RhD-profylax vid nästa besök.

Informera om glukosbelastningen.

Ta upp livsstilsfrågor.

Samtal och information om fosterrörelser.

Moderskapsintyg.

Samtal om graviditetsledighet/ föräldraledighet.

Samtal om amning.

Erbjud deltagande i föräldragrupp.

Barnet v 25

Vikt ca 700 g, ca 22 cm lång

Sväljer fostervatten, kissar

Börjar höra och känner igen ljud över 80 decibel

Balanssinnet utvecklat, känner vad som är upp och ner

Känner beröring – rör sig

Barnets sinnen utvecklas.

Besök v 28–29

Informera om normala sammandragningar.

Informera om eventuella pågående studier.

Glukosbelastning.

Hb, se v 24.

Ge RhD-profylax till RhD-negativa kvinnor som bär på RhD-positiva barn.

Barnet v 28

Vikt ca 1100–1200 g,

ca 37 cm lång

Öppnar och stänger ögonen

Ögonbryn och fransar

Hela kroppen täckt med fjun

Kraftiga sparkar, gott om plats

Livsduglighet 90 %, lungmognad.

Besök v 31–32

Uppföljning tobak/alkohol MHV II.

Ledighet under graviditet – följ upp information.

Bäckenbotten – knipövningar.

Barnet v 31

Vikt ca 1600 g, ca 40 cm lång

Från v 32 ligger de flesta barn med huvudet neråt

Proportionerna är som på ett nyfött barn.

Besök v 33–34

Informera om Hälsoval Skåne, BVC. Dela ut broschyr och valblankett.

Informera om BCG-vaccinering och dela ut informationsblad till alla. Var god se länk.

Barnet v 33

Vikt ca 2 kg, ca 43 cm lång

Börjar kunna reglera kroppstemp

Underhudsfettet börjar lagras upp

Lungorna mognar.

Besök v 35–36

Informera om tecken på hur förlossningsarbetet börjar samt när och hur förlossningsavdelningen kontaktas.
Informera om smärtlindring vid förlossningsarbetet.
Bestäm fosterläge med palpation. Vid annat läge än huvud-
bjudning åtgärd enligt gränssnitt.
Skriv en sammanfattning av graviditeten i journalen. Notera val
av BVC om det är gjort annars informera om VAL BVC
Informera om handlingar som ska tas med till förlossningen.
Informera om efterkontroll och boka gärna tid redan nu.

Barnet v 35

Vikt ca 2,5 kg, ca 45 cm lång
Alla organ är färdiga inför
förlossningen.
Tjockt lager fosterfett som skydd mot
fostervattnet.
Navelsträngen ca 50 cm lång, tjock
som en tumme.

Besök v 37–38

Informera om olika former av eftervård samt PKU och
hörseltest.
Påminn om att kontakta BVC redan på BB.
Ge praktisk information om amningsförberedelser.
Kvinnor som inte är immuna mot rubella ska informeras och vid
behov remitteras till sin vårdcentral för vaccinering postpartum.
Efter vaccinering bör kvinnan vänta minst en månad innan ny graviditet.

Barnet v 37

Vikt ca 3 kg, ca 47 cm lång
Känns som barnet rör sig mindre nu,
får ej plats att sparka på samma sätt.
Allt är färdigt och barnet fullgånget.
Samma dygnsrytm som när det är
fött.

Besök v 39–40

Ge stöd, uppmuntran och bekräftelse. *Besök v 41–42*

Informera om överburenhet.
42+0 till kvinnoklinik för induktion.

Barnet v 39–40

Barnet ca 3,5 kg 50 cm lång
Moderkakan 20–25 cm i diameter, 3
cm tjock och väger drygt 0.5 kg

Eftervård

Gör uppföljningsregistrering i Graviditetsregistret i samband med besöket

Alla kvinnor ska erbjudas eftervårdsbesök inom 16 veckor efter förlossningen. Besöken kan delas upp på två besök.

- Följ upp med BT, vikt och BMI, Hb om detta understigit 100 g/L i samband med utskrivning från förlossningen.
- Gynekologisk undersökning med inspektion av slemhinnor och bristningar.
- Ge instruktioner till knipövningar.
- Samtal om förlossningsupplevelse, amning, den första tiden hemma, nuvarande hälsosituation, livsstil och samliv.
- Preventivmedelsrådgivning ska erbjudas.
- Cytologiprova från cervix enligt ordinarie screeningsprogram kan tas i samband med eftervårdsbesöket. Det är viktigt att antal veckor post partum anges på remissen.
- Påminn berörda kvinnor om vaccination mot rubella.
- Informera om uppföljningar efter graviditet t.ex. hypertoni, tyreoidasjukdom och graviditetsdiabetes.

Länklista

Regionala riktlinjer:

<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/medicinska-omraden/kvinnosjukvard-graviditet-och-forlossning/>

Hållbar livsstil:

<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/10/Hallbar-livsstil-klickbar-uppdaterad-september-2018-2.pdf>.

1177:

<https://www.1177.se/Skane/Tema/Gravid/>

Försäkringskassan:

www.fk.se

Fosterdiagnostik:

<https://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Undersokningar/Fosterdiagnostik/>

<http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Gravid/Graviditeten/Fosterdiagnostik/Fosterdiagnostik---film-pa-svenska/>

”Blå boken”:

<https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web43658b6c2-849e-47ab-99fa-52e8ac993b7d.pdf>

Information om tuberkulosvaccination:

<http://vardgivare.skane.se/patientadministration/trycksaker/patientinformation/vaccination-mot-tuberkulos-bcg-vaccination/>

Livsmedelsverket:

www.livsmedelsverket.se