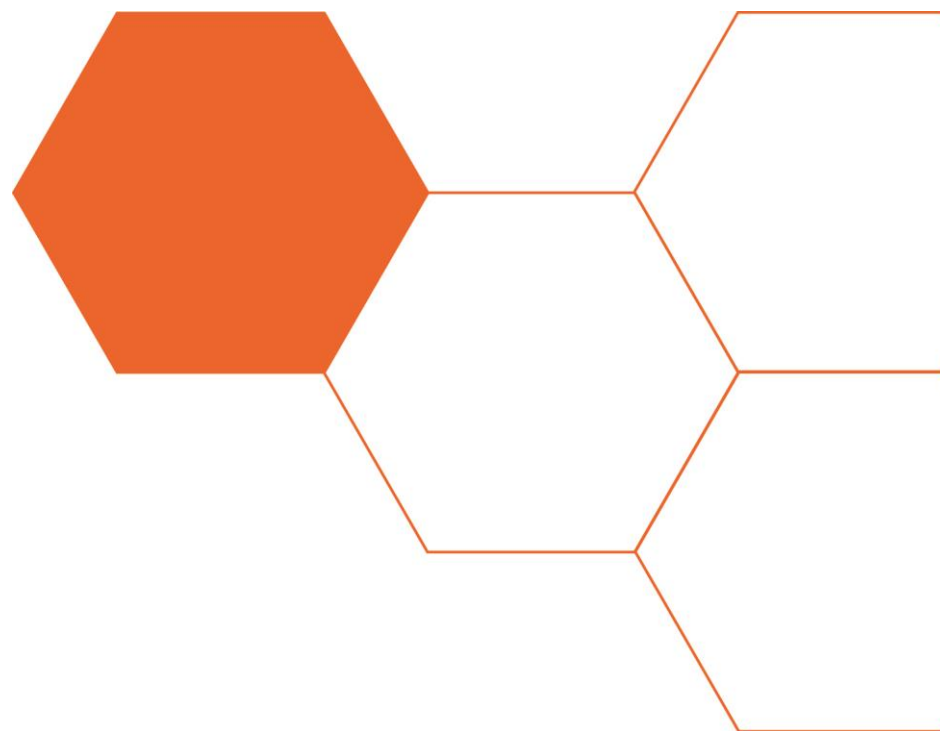


Regionala riktlinjer inom mödra- hälsovården för övervikt och fetma under graviditet



Innehållsförteckning

Dokumentinformation	3
Giltighet.....	3
Risker associerade med övervikt.....	4
Mål	4
Målgrupper	4
Fetma (BMI 30–35)	4
Massiv fetma (BMI>35).....	5
Efterkontroll.....	6
Referenser.....	6

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudförfattare	Karin Hallstedt Elisabeth Bekric Monica Netterheim	Överläkare Barnmorska Barnmorska	Karin.Hallstedt@skane.se Elisabeth.Bekric@skane.se Monica.Netterheim@skane.se
Fastställt av	Ingrid Bengtsson- Rijavec	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Ingrid.Bengtsson-Rijavec@skane.se
Sakkunniggrupp	Kunskapscentrum kvinnohälsa		
Kontaktperson Koncernkontoret	Håkan Miörner	Medicinsk rådgivare	Hakan.Miorner@skane.se
Administrativ kontaktperson	Christel Johansson	Chefsstöd, publicerare	Christel.B.Johansson@skane.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2014-12-05	2017-05-23	Sven Montan
Revidering	2017-05-24	2019-03-31	Karin Hallstedt
Revidering	2019-03-14	2021-03-31 (förlängning)	Karin Hallstedt
Revidering			
Revidering			

Ändringar jämfört med tidigare version

Inga ändringar är gjorda jämfört med tidigare version med giltighet till och med 2019-03-31.

Risker associerade med övervikt

Jämfört med kvinnor med normalvikt har kvinnor med fetma (BMI >30) ökad risk för missfall, kongenitala missbildningar, D-vitaminbrist, tromboembolism, gestationsdiabetes, hypertoni och preeklampsi, dysfunktionellt värkarbete, stora barn, anestesikomplikationer, kejsarsnitt, maternell död, postpartumblödning, sårinfektioner, dödföddhet och neonatal död. De uppvisar också en minskad amningsfrekvens.

Mål

Att genom strukturerad handläggning aktivt stötta överviktiga gravida med BMI >30, att begränsa viktuppgång under graviditeten till 6–8 kg för att minska komplikationsrisker. Kvinnor med fetma som planerar graviditet skall informeras om värdet av viktnedgång före graviditet. Viktuppgång mellan graviditeterna ökar risken för komplikationer vid nästa graviditet.

Även kvinnor med övervikt (BMI 25–29,9) bör informeras om att begränsa sin viktuppgång under graviditet. De bör också få information om värdet av att ha ”tappat” sina graviditetskilogram inom ett år efter förlossningen.

Målgrupper

Omvårdnadsprogrammet avser gravida kvinnor med BMI >30.

Kvinnans vikt och längd ska mätas vid inskrivningsbesöket och body mass index, BMI (vikt/längd² i kg/m²), ska beräknas. Därefter gör man en indelning i:

- **undervikt** (BMI <20)
- **normalvikt** (BMI 20–24,9) - allmänna kostråd från Livsmedelsverket, bra varierad mat, värna om normalvikten
- **övervikt** (BMI 25–29,9) - identifiera ohälsosamma matvanor i kvalificerat rådgivande samtal enl. MI-metoden och uppmuntra till regelbunden fysisk aktivitet och en begränsad viktuppgång
- **fetma** (BMI 30–35) – riskgraviditet, se nedan
- **massiv fetma** (BMI >35) – riskgraviditet, se nedan

Fetma (BMI 30–35)

Hälsosamtal - så tidigt i graviditeten som möjligt

- Erbjud individuellt anpassad information om livsstilsfrågor enl. MI-metoden
- Hänvisa till [Livsmedelsverkets hemsida](#)
- Se till att tillskott av folsyra och vitamin-D intas enligt rekommendationer för gravida: folsyra 400 mikrogram med början helst före konception till utgången av första trimestern och vitamin-D 10 mikrogram (t ex Multitabs kvinna) hela graviditeten

Inskrivningssamtal - rekommenderas i graviditetsvecka 8–10

- Ta noga anamnes om risk för **trombo-embolism** – se riktlinje: (Trombosprofylax under graviditet, förlossning och post partum), **diabetes** och **högt blodtryck**
- Eventuell mätning av motivation för begränsad viktuppgång med VAS-sticka

- Informera om minskade medicinska risker vid övervikt vid begränsad viktuppgång (<8 kg)
- Erbjud kartläggning av patientens kost och motionsvanor exempelvis med kost- och motionsdagbok under en vecka, som anger NÄR, VAD och HUR man äter
- Erbjud kontakt med dietist
- Uppmuntra till fysisk aktivitet och informera om FAR
- Kartlägg amningserfarenhet och poängtera redan nu vikten av att amma
- Erbjud telefonkontakt eller besök i vecka 20 för psykosocialt stöd enl. MI-metoden
- För korrekt bedömning av blodtrycket ska adekvat blodtrycksmanschett användas t ex kan konformad manschett behöva användas

Motionsförslag

- Daglig promenad 30 min
- Stavgång.
- Stegräknare. Rekommendera 4000-5000 steg/dag som start
- Vattengympa för gravida
- Motionscykel
- Gör en individuell plan i överenskommelse med kvinnan

Bedömning av bas-mödrahälsovårdsläkare

Dokumentation av riskgraviditet i journal, planering tillsammans med basMHV-läkare av fortsatta kontroller, efter vad som framkommit vid hälsosamtal och inskrivningsbesök.

Vecka 25 – och vid varje fortsatt barnmorskebesök besök enligt basprogram

- Sedvanlig graviditetskontroll med fokus på kost och motion
- Erbjud viktkontroll till kvinnan
- Motiverande stödjande samtal vid varje besök
- Informera om primärvårdens resurser i form av viktsjuksköterskor, sjukgymnaster, viktgrupper och dietister och hänvisa vid behov
- Amningsinformation

Massiv fetma (BMI>35)

Hälsosamtal/inskrivningssamtal

- Som vid BMI >30.

Motionsförslag

- Som vid BMI >30.

Tidigt läkarbesök hos bas-mödrahälsovårdsläkare

- Medicinsk riskbedömning enl. boken Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa, ”Blå boken”,(1)
- Planering av graviditetsövervakningen
- Information om överviktens inverkan på graviditet och förlossning
- Bedömning av behov av narkoskonsult vid BMI >40 avseende smärtlindring i samband med förlossningen och anestesikomplikationer vid eventuell operativ förlossning

Glukosbelastning vecka 12

Extrabesök vecka 20 hos barnmorska

- Beröm och uppmuntra
- Uppföljning av vikt, kost och motion
- Revidera graviditetsplanering med eventuellt tillägg av extra kontroller enligt kvinnans önskemål, t ex bara viktkontroll varannan vecka
- Erbjud kurator eller psykologkontakt efter behov
- Uppmuntra kvinnan att sätta upp mål för viktuppgången för att kunna återgå till ursprungsvikt t ex på barnets ettårsdag

Glukosbelastning vecka 28

Tillväxtkontroll med ultraljud vecka 32

Inför förlossningen

- Remittera till specialistmödrahälsovård och anestesilog vid BMI >40 efter 34–36 veckan för genomgång och förberedelser inför förlossningen

Efterkontroll

- Viktkontroll och upprepning av generell information om kost, motion och amningens betydelse för kvinnans och barnets framtida vikt
- Informera om att viktnedgång innan graviditet minskar risken för komplikationer hos överviktiga och feta i den nya graviditeten
- Rapportera till distriktssköterska eller Vårdcentralernas speciella livsstilsgrupper eller förmedla kontakt med sjukgymnast.

Referenser

1. Nationella riktlinjer, Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa 2008
2. Livsmedelsverkets rekommendationer
3. RCOG, Management of women with obesity in pregnancy 2010
4. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011
5. [Murphy P](#), [Burrage L](#), [Hutchens D](#). The effect of gestational weight gain by body mass index on maternal and neonatal outcomes. [J Obstet Gynaecol Can.](#) 2009 Jan; 31(1):28-35
6. [Cedergren MI](#). Optimal gestational weight gain for body mass index categories. [Obstet Gynecol](#) 2007 Oct; 110(4):759-64