

Regional riktlinje för riskbedömning under sen graviditet, förlossning och eftervård (inklusive ONEWS2)

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.

Fastställd 2023-03-10
Giltig till 2026-03-10
www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer



Innehållsförteckning

Förord.....	1
Sammanfattning av rekommendationer	2
Vårdprogramsgrupp.....	2
Förankring och remissyttrande.....	3
Avgränsning och definition.....	3
Riskbedömning i sen graviditet	3
Bedömning vid värkar, vattenavgång eller symtom	3
Riskbedömning av patient på förlossningsavdelningen.....	4
Grön, lågrisk.....	5
Gul, medelrisk	5
Röd, högrisk	6
Riskbedömning postpartum	6
Grön, lågrisk.....	7
Gul, medelrisk	7
Röd, högrisk	8
Obstetrisk NEWS2- kontroll av vitalparametrar hos obstetriska patienter.....	8
Vilka patienter ska bedömas?.....	9
Kontroller och åtgärdsstrappa.....	11
Om ONEWS2 \geq 6 eller akut dålig patient övervägs kontakt med intensivvårdskompetens, till exempel MIG team enligt lokala rutiner	11
Dokumentation	12
Appendix 1 - Riskklassificering under FÖRLOSSNINGEN.....	13
Appendix 2 - Riskklassificering POSTPARTUM	14
Dokumentinformation	15
Referenser och länkar.....	16
Bilaga 1 Deltagare i Expertgrupp Förlossning 2019.....	17

Förord

Majoriteten av gravida kvinnor genomgår en normal graviditet och förlossning utan ökad risk för komplikationer. Antalet riskgraviditeter ökar dock, med stigande antal gravida med övervikt, med högre ålder vid födseln av första barnet, interkurrent sjukdom eller psykiatrisk anamnes.

Mödradödligheten i Sverige är bland de lägsta i världen, men varje år dör cirka fem kvinnor under graviditet, förlossning eller puerperium. Vården behöver vara individuellt anpassad så att rätt resurser läggs på rätt patient för att öka patientsäkerheten vid riskgraviditeter.

Detta dokument är avsett som stöd vid riskbedömning av gravida, födande och nyförlösta, för att i tid kunna identifiera dem som har behov av mer specifik vård med utökad övervakning. Dokumentet riktar sig primärt till personal på förlossningskliniker men ger stöd även till de som arbetar på Barnmorskemottagningar (BMM).

Arbetsättet att riskklassificera födande kvinnor i *grön, gul eller röd patient* framtogs för verksamheterna i Södra sjukvårdsregionen i projektet *Säker förlossningsvård* och är vedertaget på förlossningsklinikerna i Skåne. Några sjukhus har utarbetat riktlinjer för andra delar av vårdkedjan som vi här ämnar sprida till övriga kliniker i Skåne. Vissa uppdateringar har gjorts i tidigare riktlinjer för att bättre överensstämna med varandra och med nationella rekommendationer.

Ny bedömningsmetod för samtliga sjukhus är implementeringen av den nationellt framtagna *Obstetrisk National Early Warning Score 2 (ONEWS2)* för bedömning av vitalparametrar hos den gravida eller nyförlösta kvinnan. Startdatum för ONEWS2 är 210317.

Fastställt 2023-03-10



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Sammanfattning av rekommendationer

Patienter som har riskfaktorer som kan ha betydelse för patientens eller barnets hälsa eller den kommande förlossningen bör tas in tidigt för bedömning när patienten tar kontakt på grund av värkar, vattenavgång eller andra symtom.

En riskbedömning vid ankomst till förlossningen möjliggör att kvinnan kan få vård på rätt nivå.

Riskklassificering av den födande kvinnan i grön, gul eller röd görs kontinuerligt.

Ny riskbedömning och klassificering i grön, gul eller röd görs postpartum vid överflytt från förlossningsavdelning till eftervårdsavdelning eller innan tidig hemgång. En patient som haft en ökad risk under förlossningen kan postpartum omklassificeras till låg risk och vice versa. Fortsatt riskbedömning görs kontinuerligt under den inneliggande vården.

Riskklassificeringen som används under förlossningen kan till stor utsträckning även användas vid slutenvård under graviditeten.

Vitalparametrar skall följas med riskbedömningsverktyget Obstetrisk NEWS2 (ONEWS2) från graviditetsvecka 20 till och med sex veckor postpartum vid sjukhusvård, oavsett om vården sker inom kvinnosjukvården eller övrig sjukvård.

All riskbedömning noteras i journal. När barnmorska eller läkare under graviditeten uppmärksammar att riskfaktorer föreligger noteras det i ”patientnotat” i Obstetrix till exempel ”Riskgraviditet hypertoni”.

Riskbedömning under förlossning samt postpartum noteras i beläggningslista samt i patientens obstetriska journal. ONEWS2 kan dokumenteras i Obstetrix observationslista (alt på pappersdokument eller i Melior).

Vårdprogramsgrupp

Riktlinjen är framtagen av Region Skånes Expertgrupp Förlossning 2019. Vg se bilaga 1 för deltagare.

Riktlinjen är reviderad av LPO Kvinnosjukdomar och förlossning 2022/23

Förankring och remissyttrande

Riktlinjen skickades 2019 på remiss till sjukvårdsförvaltningar, Kunskapscentrum Kvinnohälsa samt Primärvården i Region Skåne. Vid revidering har den hanterats inom LPO Kvinnosjukdomar och förlossning samt Regional chefsläkare

Avgränsning och definition

I detta dokument har vi sammanfattat riktlinjer för riskbedömning av den gravida kvinnan under graviditet, förlossning eller eftervård för att lättare identifiera faktorer som kan medföra en ökad risk för komplikation för kvinna eller barn. Dokumentet innehåller även instruktion om användandet av Obstetrisk NEWS2 (ONEWS2) inom slutenvård på Kvinnoklinik.

En graviditet räknas som riskgraviditet vid tillstånd som medför en ökad risk för kvinna eller barn. Vissa tillstånd medför endast risk under graviditeten, medan andra framför allt medför risk under förlossning eller postpartum. Risken kan snabbt förändras och behöver kontinuerligt omvärderas.

Riskbedömning i sen graviditet

Bedömning vid värkar, vattenavgång eller symtom

Patienter som har uppvisat riskfaktorer som kan ha betydelse för kvinnans eller barnets hälsa eller den kommande förlossningen bör kallas in för bedömning när patienten tar kontakt på grund av värkar, vattenavgång eller andra relevanta symtom. Om denna bedömning utfaller normal och patienten inte är i aktivt värkarbete, kan patienten återgå hem. Om bedömningen inte utfaller normal görs individuell vårdplanering som dokumenteras i journal.

Exempel på riskfaktorer som kan motivera en tidig bedömning:

- Språk- eller kommunikationssvårigheter
- diabetes eller annan maternell sjukdom med obstetrisk betydelse (ex njursjukdom, tarmsjukdom, koagulationsrubbning)

- komplicerad social situation (till exempel våld i hemmet, missbruk under aktuell graviditet)
- allvarlig psykiatrisk anamnes
- BMI ≥ 40 vid inskrivning
- ”Bad obstetric history” (ex tidigare IUFD, perinatal asfyxi, ablatio, placentainsufficiens)
- tillväxthämning och/eller misstänkt placentainsufficiens
- högt blodtryck ($>140/90$) eller preeklampsi
- flerbörd
- äggdonation
- blödning från uterus i sen graviditet
- minskade fosterrörelser
- hepatos/ICP
- gestationsålder $>41+0$ veckor
- hotande prematurbörd.

När barnmorska eller läkare under graviditeten uppmärksammar att riskfaktorer föreligger som kan motivera en tidig bedömning kan detta noteras i ”patientnotat” i Obstetrix, till exempel ”*Riskgraviditet hypertoni*”, eller ”*Riskgraviditet tidigare ablatio, BMI ≥ 30* ”. Det syns då direkt när Obstetrix öppnas.

Riskbedömning av patient på förlossningsavdelningen

Riskklassificering av patient på förlossningsavdelningen

Riskbedömning görs vid ankomst/överflyttning till förlossningsavdelning samt därefter kontinuerligt. Riskklassificeringen görs av patientansvarig barnmorska och markeras på den fysiska förlossningstavlan. Driftansvarig barnmorska/koordinator övervakar att det följs. *Riskklassificeringen förs också in i patientens obstetriska journal (beläggningslista samt löpande text) vid inläggning samt då riskklassificeringen ändras.* Vid tveksamhet görs bedömning tillsammans med ansvarig läkare.

Riskklassificeringen som används under förlossning kan till stor utsträckning även användas vid slutenvård under graviditet.

Grön, lågrisk

- Väsentligen frisk kvinna med okomplicerad obstetrisk anamnes
- simplex graviditet utan misstanke på graviditetskomplikation, med normalt intagnings-CTG
- spontan värkstart i fullgången graviditet med förväntat normalt förlopp.

Förlossningen handläggs självständigt av barnmorska.

Dokumenteras förslagsvis i journalen ”Förväntat normal förlossning (GRÖN)”.

Gul, medelrisk

- Sjukdom hos patienten, till exempel preeklampsi, diabetes, epilepsi, fetma klass I–II (BMI 35–39), psykisk sjukdom
- förlossningsrädsla
- tolkbehov
- komplicerad obstetrisk anamnes, till exempel tidigare perinatalt dött barn, skulderdystoci, postpartumblödning eller sectio
- tillväxthämning -22 % till -27 %
- blodflödesförändringar (BFC 1 eller AUS 3–4)
- förväntat stort barn ($\geq 4500\text{g}$)
- överburenhet $>41+6$ veckor
- förlossning vecka $34+0$ – $36+6$, eller hotande prematur förlossning
- induktion
- avvikande CTG
- dålig progress och/eller stimulering med oxytocin
- mekoniumfärgat eller blodigt fostervatten, oligo- eller polyhydramnios
- vattenavgång ≥ 18 timmar
- misstänkt infektion, till exempel temp 38 – $38,9^\circ$, utan allmänpåverkan
- alla patienter med ONEWS2 = 2–3.

Förlossningen handläggs av barnmorska tillsammans med läkare. Läkare hålls uppdaterad om förändringar i patientens tillstånd samt vid avvikelser från normal progress av förlossningen.

Dokumenteras förslagsvis i journalen som ”Riskklassificeras GUL på grund av BMI 38, tidigare sectio”

Kombination av flera ”gula” riskfaktorer kan medföra uppgradering till ”röd”.

Röd, högrisk

- Allvarlig sjukdom hos patienten, till exempel svår preeklampsi, HELLP, hjärtfel, svår interkurrent sjukdom, morbid fetma (BMI \geq 40)
- tillväxthämning \geq - 28 %, blodflödesförändringar (BFC 2–3)
- prematurförlossning <34+0 veckor
- sätesförlossning
- flerbördsförlossning
- pågående blödning under/efter partus, ablatio/uterusruptur (även misstanke om)
- patologiskt CTG
- IUFD
- infektion: Feber $>$ 38,9° eller tecken till infektion med allmänpåverkan
- alla patienter med ONEWS2 $>$ 4.

Läkare informeras när patienten kommer in. Läkare har huvudansvar för denna patient. Patienten bedöms av läkare och barnmorska vid varje överrapportering. Läkare hålls och håller sig kontinuerligt uppdaterad om förändringar i patientens tillstånd samt förlossningens progress med mera.

En barnmorska med ansvar för röd förlossningspatient bör endast ansvara för denna patient.

Dokumenteras förslagsvis i journalen som ”Riskklassificeras RÖD på grund av IUGR -29 %, BFK 2”.

Riskbedömning postpartum

Ny riskbedömning görs innan hemgång eller då patienten överflyttas från förlossningsavdelning till BB-avdelning. Bedömningen skall därefter göras kontinuerligt och minst en gång per arbetspass. En patient som haft en ökad risk under förlossningen kan postpartum omklassificeras till låg risk och vice versa. Under vårdtiden kan riskklassificeringen ändras beroende på hur tillstånd och vårdbehov utvecklas.

Riskklassificeringen görs av patientansvarig barnmorska och *markeras i patientens obstetriska journal (beläggningslista samt löpande text) vid övertag samt då riskklassificeringen ändras*. Vid tveksamhet görs bedömning tillsammans med ansvarig läkare.

Grön, lågrisk

- Väsentligen frisk med BMI <30 vid inskrivning
- okomplicerad simplex graviditet
- okomplicerad förlossning i fullgången tid.

Nyförlösta med låg risk handläggs självständigt av barnmorska. Medicinska kontroller skall inte behöva göras.

Gul, medelrisk

- Sjukdom hos patienten, till exempel preeklampsi/hypertoni, diabetes, fetma klass I–II (BMI 30–39), psykisk sjukdom
- annan maternell sjukdom som riskerar försämring postpartum eller behöver medicinjustering, till exempel inflammatorisk systemsjukdom, epilepsi, lindring njursjukdom)
- okomplicerad kejsarsnittsförlossning eller instrumentell förlossning.
- omfattande bristning (grad 3 och 4) eller större hematom
- flerbörd
- blödning 1000 – 2000 ml om patienten är cirkulatoriskt opåverkad och Hb > 80 g/L
- förlossning innan vecka 37 + 0
- vattenavgång >18 timmar eller GBS kolonisering där antibiotika inte hunnit ges
- feber 38–38,9° eller andra tecken till infektion utan allmänpåverkan
- urinretention
- ≥ 2 riskfaktorer för VTE (venös tromboembolism)
- tolkbehov
- komplicerad social situation till exempel ensamstående, bristande kontaktnät, våld i hemmet, missbruk under aktuell graviditet, misstanke om anknytningsproblem, bristande mognad
- alla patienter med ONEWS2 = 1–3 (om inga faktorer föreligger som innebär hög risk enligt nedan).

En nyförlöst kvinna som behöver extra observation och/eller medicinsk intervention bedöms som medelrisk. Eftervården handläggs av barnmorska tillsammans med läkare.

ONEWS2-kontroller ska göras enligt åtgärdstrappan.

Kombination av flera ”gula” riskfaktorer kan medföra uppgradering till ”röd”.

Röd, högrisk

- Svår sjukdom hos patienten, till exempel svår preeklampsi/hypertoni, eklampsi, HELLP, diabetes typ 1 med nefropati/retinopati, morbid fetma (BMI \geq 40), svår depression, suicidrisk, psykos eller anamnes på psykos
- komplicerat sectio
- blödning \geq 2000ml
- cirkulatoriskt påverkad patient
- Hb $<$ 80 g/L med symtom
- feber $>$ 38,9° eller infektion med allmänpåverkan
- andnöd eller thoraxsmärta
- buksmärta av oklar genes
- alla patienter med ONEWS2 $>$ 4.

En nyförlöst kvinna med behov av skärpt observation och/eller medicinsk intervention. Läkare har huvudansvar för handläggningen.

Om ONEWS2 \geq 6 skall kontakt med intensivvårdskompetens övervägas, till exempel MIG team enligt lokala rutiner.

Obstetrisk NEWS2- kontroll av vitalparametrar hos obstetriska patienter

Obstetrisk NEWS är framtaget från den etablerade bedömningskalan NEWS (National Early Warning Score, reviderad dec 2017 till NEWS2) för att bättre kunna värdera gravida eller nyförlösta kvinnor, eftersom deras fysiologi delvis skiljer sig från icke gravida och icke nyförlösta kvinnor.

NEWS2 kan både identifiera patienter som är på väg att försämrats samt användas för att följa ett förlopp.

ONEWS2 används från graviditetsvecka 20 upp till sex veckor postpartum. Valt tidsintervall förklaras av att evidens för användande av ONEWS2 finns framför allt från graviditetsvecka 20 samt att det idag saknas riktlinjer om hur länge efter en tidig graviditet som ONEWS2 kan eller bör användas.

Det finns flera versioner av Obstetrisk NEWS. Den som presenteras här, ONEWS2, är framtagen 2018 av en nationell arbetsgrupp med syfte att samma bedömningsskala implementeras i hela Sverige under 2019. 23 organisationer, inklusive SFOG, Svenska Barnmorskeförbundet och Svensk förening för anestesi och intensivvård står bakom och stödjer användandet av NEWS2 och ONEWS2. Startdatum i Region Skåne är 210317.

Obstetrisk National Early Warning Score 2 (ONEWS2)

Fysiologiska parametrar	3	2	1	0	1	2	3
Andningsfrekvens	<10			10–20		21–29	≥ 30
Syremättnad	≤95			≥96			
Tillförd syrgas	Ja			Nej			
Systoliskt blodtryck	<80	80–89		90–139	140–149	150–159	≥160
Diastoliskt blodtryck				<90	90–99	100–109	≥110
Pulsfrekvens *	<60			60–110		111–129	≥130
Medvetandegrad **				Alert			CVPU
Temperatur	≤35,0		35,1–36,0	36,1–37,9	38,0–38,9		≥39,0

* Om hjärtfrekvens mäts skall detta användas istället för pulsfrekvens i denna parameter.

** Medvetandegrad: A=alert, C=confusion (nyttillkommen eller förvärrad förvirring), V=voice (reagerar med ögonöppning, tal eller rörelse vid tilltal/kraftiga tillrop), P=pain (reagerar vid smärtstimulering), U=unresponsive (reagerar ej vid tilltal/smärtstimulering).

Obstetrisk NEWS2 används från graviditetsvecka 20 till och med 6 veckor efter förlossning.

Vid livshotande tillstånd larma via larmpanel eller 50 000.



Vilka patienter ska bedömas?

Polikliniska patienter som söker akut kontrolleras med ONEWS2 vid ankomst vid:

- Blödning
- buksmärta
- misstanke om feber eller infektion
- nedsatt allmäntillstånd
- IUFD
- misstanke om annat allvarligt tillstånd.

Vid slutenvård under graviditet skall ONEWS2 kontrolleras under sjukhusvistelsen oavsett om patienten befinner sig inom kvinnosjukvård eller övrig sjukvård.

Förlossningspatienter är normalt svårbedömda med ONEWS2 eftersom normala fysiologiska förändringar under en förlossning kan generera höga poäng. ONEWS2 skall användas på indikation (till exempel sjuka patienter eller misstanke om uppseglade sepsis) med syfte att följa ett förlopp.

Postpartum kontrolleras samtliga patienter som postpartum klassas som GUL eller RÖD med ONEWS2.

Bedömning av vitalparametrar **inom 24 timmar före utskrivning** har visat sig korrelera till minskad risk för både återinläggning och död inom 30 dagar. Bedömning ska därför också vara utförd inom 24 timmar före hemgång. Vid osäkerhet om en nyförlöst kvinna kan gå direkt hem efter förlossningen rekommenderas att ONEWS2 kontrolleras även om kvinnan är bedömd vara lågrisk. Om kontrollen då genererar 0 poäng stöder det att patienten kan gå hem.

Det är inte motiverat att rutinmässigt använda ONEWS2 vid vårdtillfälle på grund av förlossning hos friska kvinnor med normal graviditet, normal förlossning och ett normalt efterförlopp (BMI <30 vid inskrivningen på BMM okomplicerad graviditet, spontant värkarbete, och okomplicerad förlossning), då evidens för effekt saknas.

Patienter som vistas på **intensivvårdsavdelning eller enhet för uppvakningsvård** skall bedömas enligt ONEWS2 innan patienten lämnar enheten samt få ordination om fortsatta ONEWS2- bedömningar och åtgärder på mottagande vårdavdelning. Mottagande vårdavdelning ansvarar för att utföra kontroller enligt ordination tills ny ordination föreligger

ONEWS skall användas frikostigt vid bedömning av gravida eller nyförlösta kvinnor som ”mår dåligt”, vid försämrat allmäntillstånd, vid nytillkomna besvär och/eller vid språk/kommunikationssvårigheter oavsett vilken kategori de tillhör.

Kontroller och åtgärdstrappa

En åtgärdstrappa för rekommendation av övervakningsfrekvens av ONEWS2 kontroller är framtagen av den nationella arbetsgruppen. Observera att *poängskalan skiljer sig från NEWS2*.

Åtgärdstrappa enligt ONEWS2

ONEWS2	Övervakningsfrekvens	Åtgärd
0	Senast inom 12 timmar	<ul style="list-style-type: none">Fortsätt övervaka NEWS enligt rekommenderad övervakningsfrekvens.
Totalt: 1–3	Senast inom 4 timmar	<ul style="list-style-type: none">Informera ansvarig sjuksköterska/bammorska om NEWS-värdet.Ansvarig sjuksköterska/bammorska bedömer om övervakningsfrekvens ska ökas samt behov av läkarbedömning.
Totalt: 4–5 eller 3 poäng i en parameter	Senast inom 1 timme	<ul style="list-style-type: none">Ansvarig sjuksköterska/bammorska ska omedelbart informera ansvarig läkare.Brådskande bedömning av ansvarig läkare samt eventuellt team med kompetens i akut omhändertagande.Överväg vård med möjlighet till tät tillsyn och övervakning.Avsteg från övervakningsfrekvens kan göras av ansvarig läkare efter bedömning av patient.
Totalt ≥ 6	Senast inom 15 minuter	<ul style="list-style-type: none">Ansvarig sjuksköterska/bammorska ska omedelbart tillkalla ansvarig läkare.Överväg kontakt med intensivvårdskompetens t.ex. MIG.Överväg att flytta patienten till högre vårdnivå.

Vid ≥ 6 poäng överväg kontakt med MIG-team enligt lokala rutiner.

Original: Royal College of Physicians (RCP). Publicerat enligt riktlinjer RCP.
Obstetrisk version av svensk NEWS2 framtagen av Hein, Lindroos, Åmark 2018.
Översättning: Martin Spångfors, 2018.



Om ONEWS2 ≥ 6 eller akut dålig patient övervägs kontakt med intensivvårdskompetens, till exempel MIG team enligt lokala rutiner

Den nationella arbetsgruppen rekommenderar att ONEWS2 kontrolleras kontinuerligt under hela sjukhusvistelsen hos de kvinnor som uppfyller kriterier för kontroll med lägsta övervakningsfrekvens 2 gånger per dygn. Syftet är att i tid identifiera försämringar och följa svårt sjuka patienter och deras förlopp. När ONEWS2 bedömningen genererar poäng görs åtgärd samt nästa kontroll planeras enligt åtgärdstrappan. **Ansvarig läkare kan ordinera avsteg i övervakningsfrekvens och åtgärder för enskild patient.** Om till exempel kontrollen av en patient som bedömts som medelrisk (GUL) genererar 0 poäng och patienten mår väl kan kontrollerna avslutas efter beslut av ansvarig läkare. Beslutet dokumenteras i löpande text i journalen. Vid eventuellt förändrade symtom bör avslutad ONEWS2 bedömning återupptas. Så länge en patient klassas som högrisk bör kontrollerna fortsätta.

Rapportering av patient skall i största möjliga mån ske enligt SBAR.

Dokumentation

Barnmorska/sjuksköterska anger i journaltext om patienten skall kontrolleras med ONEWS2 utifrån ovanstående grupper eller efter överenskommelse med ansvarig läkare. Värdena registreras i **Obs-listan** i Obstetrix (alternativt i Meliors mall för ONEWS2). Obslistan har modifierats för ändamålet och ser nu likadan ut på samtliga förlossningskliniker i regionen. Vid täta ONEWS2 kontroller kan bedömningarna dokumenteras på papper. Vid övertag till intensivvårdsavdelning ska pappersdokumentationen medfölja patienten.

Läkare och barnmorska är alltid fria att göra extra kontroller vid oro för patienten eller tecken till försämring, orsak anges i löpande fet text.

Appendix 1 - Riskklassificering under FÖRLOSSNINGEN

GRÖN – LÅGRISK	GUL – MEDELRIK	RÖD – HÖGRISK
Väsentligen frisk gravid med okomplicerad obstetrisk anamnes	Sjukdom hos patienten (ex. preeklampsi, diabetes, epilepsi, anemi, psykisk sjukdom, BMI 35–39)	Svårt sjuk patient (ex. svår preeklampsi, HELLP, hjärtfel, svår interkurrent sjukdom, BMI ≥ 40)
Okomplicerad simplex graviditet utan misstanke om graviditetskomplikation, med normalt intagnings CTG	Tidigare sectio eller BOH (ex. skulderdystoci, postpartumblödning, ablatio, perinatalt dött barn)	IUFD under aktuell förlossning. Pågående blödning under/efter partus. Ablatio/uterusruptur (misstanke)
	SGA/IUGR: - 22 % till - 27 %. Blodflödesförändringar (BFC 1). Förväntat stort barn (≥ 4500g)	SGA/IUGR ≥ - 28 %. Blodflödesförändringar (BFC 2–3)
	Överburenhet >41+6 veckor Förlossning vecka 34+0 – 36+6 samt hotande prematur förlossning	Prematurförlossning <34+0. Sätessförlossning. Flerbördsförlossning
Spontan värkstart i fullgången graviditet med normalt förlossningsförlopp	Induktion, avvikande CTG, dålig progress och/eller stimulering med Oxytocin	Patologiskt CTG
	Fostervatten: mekoniumfärgat, blodigt, oligo- eller polyhydramnios, vattenavgång ≥ 18 timmar	
	Temp 38–38,9°	Feber ≥ 38,9° eller allmänpåverkad patient
	Tolkbehov	
	Förlossningsrädsla	

Appendix 2 - Riskklassificering POSTPARTUM

GRÖN – LÅGRISK	GUL – MEDELRIK	RÖD – HÖGRISK
Frisk nyförlöst med BMI < 30	Sjukdom hos patienten (ex. preeklampsi, diabetes, epilepsi, anemi, psykisk sjukdom, BMI 30–39)	Svår sjukdom hos patienten (ex. svår PE/ht, eklampsi, HELLP, diabetes typ 1 med nefropati/retinopati, BMI ≥40)
Okomplicerad simplex graviditet	Sjukdom som riskerar försämring postpartum, medicinjustering eller extra kontroller (till exempel inflammatorisk systemsjukdom, epilepsi, lindring njursjukdom)	Svår depression med suicidrisk/psykos eller anamnes på psykos
Okomplicerad förlossning i fullgången tid	Kejsarsnittsförlossning Instrumentell förlossning.	Komplicerat sectio
	Omfattande bristning (grad III och IV) eller större hematom	Buksmärta av oklar genes
	Flerbörd.	
	Blödning 1000 – 2000 ml med Hb > 80 g/L	Blödning ≥ 2000ml eller Hb <80 g/L med behov av transfusion eller iv järn
	Förlossning innan vecka 37 + 0	
	Vattenavgång >18 timmar eller GBS kolonisering där antibiotika inte hunnit ges	
	Feber 38–38,9°	Feber ≥ 38,9° eller allmänpåverkad patient med lägre temperatur
	Urinretention	Andnöd eller thoraxsmärta
	≥ 2 riskfaktorer för DVT	
	Tolkbehov	
	Komplicerad social situation till exempel ensamstående, bristande kontaktnät, våld i hemmet, missbruk under aktuell graviditet, misstanke om anknytningsproblem, bristande mognad	

När O-NEWS2 bedömningen genererar poäng görs åtgärd samt nästa kontroll planeras enligt åtgärdstrappan.

Om O-NEWS2 ≥ 6 eller akut dålig patient övervägs kontakt med intensivvårdskompetens, till exempel MIG team enligt lokala rutiner.

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Åsa Leijonhufvud	Överläkare, med dr. Helsingborg	Asa.Leijonhufvud@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	Hälsa- och sjukvårdsdirektör	Pia.Lundbom@skane.se
Sakkunniggrupp	LPO Kvinno- sjukdomar och förlossning		
Kontaktperson Koncernkontoret	Rasmus Havmöller	Regional chefläkare	Rasmus.Havmoller@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	2021-03-01	2023-02-28	Åsa Leijonhufvud
Revidering	2023-03-10	2026-03-10	Åsa Leijonhufvud
Revidering			
Revidering			
Revidering			

Sökord

gravitet	riskgravitet	ONEWS2
NEWS2	förlossning	riskbedömning

Referenser och länkar

Regionala riktlinjer - Region Skåne (skane.se) Länk Regional riktlinje för National Early Warning score2 samt Obstetrisk Early Warning Score2.

National Early Warning Score 2 - NEWS2 (lof.se) Utgivare: Lof
(Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag)

Bilaga 1 Deltagare i Expertgrupp Förlossning 2019

I Region Skånes Expertgrupp Förlossning ingår 2019:

- Andreas Herbst, ordförande, docent, överläkare, Skånes universitetssjukhus
- Anna Sigfrid, leg. barnmorska, Skånes universitetssjukhus
- Bodil Herrlin Hedin, leg. barnmorska, Lasarettet i Ystad
- Christine Rubertsson, professor, leg. barnmorska, Skånes universitetssjukhus
- Elisabeth Bekric, leg. barnmorska, Helsingborgs lasarett
- Emma von Wowern, med. dr, överläkare, Skånes universitetssjukhus
- Hanna Nordlöf, överläkare, Centralsjukhuset Kristianstad
- Helén Simonsson, leg. barnmorska, Kunskapscentrum Kvinnohälsa
- Jenny-Ann Alvengrip, leg. barnmorska, Helsingborgs lasarett
- Karin Hallstedt, överläkare, Kunskapscentrum Kvinnohälsa
- Lars Björklund, med. dr, överläkare, neonatologi, Skånes universitetssjukhus
- Åsa Leijonhufvud, med. dr, överläkare, Helsingborgs lasarett