

Specifika tillstånd

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Janson Maria
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

7.6 Graviditet och förlossning

Påverkat allmäntillstånd hos gravid kvinna indikerar graviditetskomplikation. Följ vårdprogram »Nytt liv på väg«. Kontakta och förvarna alltid närmsta förlossningsavdelningen för råd och stöd. Tänk på att en gravid kvinna ej ska placeras i plant ryggläge på grund av risk för vena cava-syndrom.

A Luftväg Gravida har svullna slemhinnor. Var försiktig med nästub/svalgtub.
B Andning Ofta viss fysiologisk hyperventilation och förhöjt andningsmedelläge.
C Cirkulation Symptombgivande lågt blodtryck i liggande kan bero på vena cava syndrom eller i allvarliga fall blödning. Högt blodtryck kan tala för havandeskapsförgiftning.
D Medvetande Havandeskapsförgiftning kan ge grumlat medvetande, ljuskänslighet och kramper.
E Kroppsundersökning Synlig pågående blödning? Känn över uterus!

Specifik anamnes vid graviditet

- Förstföderska – omföderska?
- Graviditetens längd. Vecka? Beräknad partus?
- Andra sjukdomar under graviditeten?
- Tidigare förlossningar? (u.a., komplikationer, kejsarsnitt)
- Värkar? Intervall? Annan smärtbild?
- Blödningar tidigare eller pågående?
- Vattenavgång? Utseende?
- Nära förestående förlossning – krystvärkar?
- Trauma?

Etablera om möjligt alltid telefonkontakt med förlossningsavdelning för exempelvis destinationsbesked (hotande prematurförlossning, eventuell ordination eller kompletterande journaluppgifter).

Vaginal undersökning utförs inte prehospitalt. Endast yttre inspektion.

Specifika tillstånd

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Janson Maria
 Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

Förlossning

1. Konstatera krystvärkar (fosterhuvudet syns under värk eller kvinnan känner starkt tryck mot ändtarmen). Överväg att stanna kvar och förlösa på plats.
2. Vid risk för förlossning under transport: transportera i vänster sidoläge. Är barnet på väg ut, stanna bilen och förlös i bilen. Håll vid behov kontinuerlig kontakt med förlossningsavdelningen.
3. När barnets huvud är framme, känn försiktigt efter om navelsträngen ligger runt halsen som då om möjligt förs över huvud eller axlar vid nästa krystning. Drag ej. Om navelsträngen utgör ett hinder för att barnet ska födas fram trots krystning kan man i yttersta nödfall sätta 2 peanger nära varandra på navelsträngen och klippa av emellan. Vira loss navelsträngen. Låt peangerna sitta kvar.
4. Låt huvudet rotera spontant så att barnet tittar åt sidan. Om axeln sitter fast: fatta huvudet över öronen. Vid krystning tryck lätt nedåt. För om möjligt in fingret i barnets armhåla och hjälp övre axeln ut. Lyft uppåt så nedre axeln framföds och barnet slinker ut.
5. Notera födelsetiden.
6. Lägg barnet direkt på moderns bröst/mage. Lägg över torr duk/filt. Undvik avkylning till varje pris. Byt till torr duk/filt efterhand.
7. Bedöm Apgars index (noterat efter 1, 5 respektive 10 minuter).
8. Vid behov följ neonatal HLR algoritm. Gäller såväl prematura som fullgångna förlossningar prehospitat.
9. Överväg avnavling, ca 10 cm från navelfästet (efter avslutade pulsationer). Låt peangerna sitta kvar eller knyt med bomullsband.
10. Placantan lossnar i regel av sig själv. Ofta får kvinnan då en värk och det syns en begränsad blödning. Håll i navelsträngen, men drag ej, och be patienten krysta. Lägg ett lätt stöd på magen. Notera tidpunkt för placentaavgång. Lägg placantan i en påse och ta med den till förlossningsavdelningen.
11. Var uppmärksam på kvinnans allmäntillstånd.

Apgars index (noteras efter 1, 5 respektive 10 minuter)			
Apgar	2	1	0
HR/min	>100	<100	ingen
Andning	regelbunden	kippande	ingen
Tonus	god	nedsatt	ingen
Retbarhet	god	nedsatt	ingen
Färg	skär	cyanotisk	blek
Summa	>7 = tillfredställande 5–7 = lätt asfyxi <5 = grav asfyxi		

Specifika tillstånd

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Janson Maria
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

Ge alltid högsta prioritet och förvarna vid:

- Större synlig blödning eller misstänkt inre (ablatio? previa?). Se **ablatiokedjan**.
- Trauma.
- Stark/kontinuerlig smärta och konstant spänd uterus (ablatio? värkstorm?). Se **ablatiokedjan**
- Navelsträngs prolaps.
- Påverkat allmäntillstånd (ablatio? kramper?).
- Buksmärtor med tecken på inre blödning i tidig graviditet (extrauterin graviditet?).
- Vid akut påkomna andningsproblem med hyperventilation och onormala saturationsvärden (stor lungemboli?).

Ablatiokedjan, ambulansens del**Riklig blödning och/eller ihållande smärta från och med graviditetsvecka 22+0**

ABLATIO (moderkakavlossning) **skall misstänkas**.

Symtom

En av följande kombinationer:

- Riklig vaginal blödning
- Vaginal blädning OCH ihållande buksmärta
- Vaginal blödning Och spänd livmoder
- Kraftig buksmärta OCH spänd livmoder

Handläggning

Omedelbar PRIO-1 transport till närmaste förlossningsmottagning (oavsett platsläge och avsaknad av Neo IVA)

Detta är ett livshotande tillstånd för fostret även vid sparsam/avsaknad av blödning hos cirkulatoriskt stabil mor.

- Larma förlossningen.
- Sätt PVK endast om det inte fördröjer.
- Lasta inte av patienten från bårn förrän ni blir ombedda av KK's personal. Vid ablatio kommer ni möjligen att köra patienten på ambulansbår hela vägen in på op-rummet.

Sätesbjudning

1. Prioritera snabb intransport om inte kraftigt framskridande förlopp under nästa värk för då måste förlossning ske på plats.
2. Rör ej barnet förrän navelfästet är ute. Drag aldrig i barnet men uppmana till krystning när navelfästet syns. Då måste hela barnet ut under nästa värk. Fatta om barnets höfter och hjälp barnets huvud ut i en mjuk rörelse mot moderns mage.

Missfärgat fostervatten

Transportera i vänster sidoläge. Ring förlossningsavdelning för råd om vidare handläggning.

Specifika tillstånd

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Janson Maria
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

Cirkulationspåverkan hos modern och barnet

1. Vänster sidoläge
2. Ge syrgas.
3. Infusion Ringer-Acetat, 1000–2000 ml iv.
4. Eftersträva välpalpabel radialispuls.
5. Tranexamsyra intravenöst till förlöst moder med stor blödning, 10 ml (1g) iv, långsamt under 10 min.

Navelsträngs prolaps

1. Kontakta förlossningsavdelning.
2. Vänster sidoläge och bäckenhögläge. Undvik att krysta. Skyndsam transport in.
3. Ge syrgas. Om patienten har värkar: Inj. Bricanyl 0,5 mg/ml 0,5 ml sc. (efter individuell läkarordination från förlossningen)

Prematura värkar

Kontakta förlossningsavdelning. För att minska värkarbete kan efter läkarordination ges injektion Bricanyl 0,5 mg/ml, 0,5 ml sc.

Kramper

1. Kontrollera blodsocker
2. Midazolam 5 mg/ml intranasalt: > 50 kg 2 ml, < 50 kg 1 ml, halva dosen i varje näsborre. Vid behov kan ytterligare en halv dos ges efter 10 min.

Transportdestination

- Till och med vecka 21+6: till gyn/akutmottagning.
- Från och med vecka 22+0 (sen graviditet): till förlossningsavdelning.