



Region

Östergötland



Region Kalmar län



Region

Jönköpings län

Innehållsansvarig:

Caroline Lilliecreutz, Överläkare

Godkänd av:

Verksamhetscheferna i sydöstra sjukvårdsregionen

Giltigt fr o m:

2020-03-31

Basprogram för mödrahälsovården

Gemensamma riktlinjer i sydöstra sjukvårdsregionen

Basprogrammet är **ett erbjudande och en rekommendation** till den gravida för att vi med tillräcklig säkerhet ska kunna upptäcka avvikelser.

Basprogram eller individuell vårdplan

Bedömning om kvinnan kan följa basprogrammet görs enligt nedan:

- Frisk förstföderska. Bedöms av barnmorska som signerar MHV1 (se tabell alt1).
- Frisk omföderska utan riskfaktor, med tidigare okomplicerad graviditet och förlossning. Bedöms av barnmorska som signerar MHV1 (se tabell alt 1 eller 2).
- Hos frisk omföderska, med BMI < 30, icke-rökande och med tidigare okomplicerad graviditet slås besöken i grav.v 37 och 39 ihop till ett besök i grav.v 38. (se tabell alt 2). Bedöms av barnmorska som signerar MHV1.
- Förstföderska respektive omföderska med riskfaktor enligt nedanstående checklista eller enligt barnmorskans riskbedömning erbjuds läkarbesök/planeringsrond/konsultation i tidig graviditet. Barnmorska signerar MHV1.
- Om en frisk gravid kvinna provtas pga hereditet med tex utredning avseende trombofili, eller glukosbelastning eller vid ett tillfälle lämnar en urinodling för att utesluta ABU i tidig graviditet är det att betrakta som en del av basprogrammet.
- Om kvinnan ej skall följa basprogrammet görs en vårdplan för graviditeten och dokumenteras på MHV 3.

Kvinnor som ska bedömas av läkare

(läkarbesök/planeringsrond/konsultation) i tidig graviditet. Se även riskbedömning inom mödrahälsovården.

- **Anamnes, allmän**

Medicinsk sjukdom som påverkar graviditeten

Tung gynekologisk anamnes

Tidigare allvarlig psykisk sjukdom inkl. ätstörning

Könsstympad kvinna med förmodat förlossningshinder

- **Anamnes, obstetrisk**

Tidigare perinatalt dött, missbildat eller förlossningsskadat barn

Tidigare barn med SGA (eller födelsevikt < 2500 g)

Tidigare prematur fött barn före grav v 36+0

Tidigare komplicerad graviditet eller förlossning med behov av ställningstagande till förlossningssätt eller stödåtgärder



Region

Östergötland



Region Kalmar län



Region

Jönköpings län

- **Aktuell graviditet**

Misstanke om fosterskada, missbildning eller ärftlig sjukdom

Psykosocial riskgraviditet

Missbruk av alkohol eller droger

Förlossningsrädsla med behov av stödåtgärder

Psykisk sjukdom

Äldre förstföderska (>40 år)

Äggdonation

- **Aktuell graviditet, undersökningsfynd**

Hypertoni >140/90

Fetma (se lokala riktlinjer)

Proteinuri 2+ eller mer

Flerbörd



Region

Östergötland



Region Kalmar län



Region

Jönköpings län

Grav.v Alt 1	6-10	11+0-14+6	11+0-13+6	18+0-20+0	25	29	32	35	37	39	41	E
Grav.v Alt2	6-10	11+0-14+6	11+0-13+6	18+0-20+0	25	29	32	35	38		41	E
Personal	B	B	U	U	B	B	B	B	B	B	B	B/L
Hälsosamtal	X											
Anamnes		X										
Hb		X				X						
Ferritin		X										
TSH T4 ⁶		X										
Plasmaglukos ⁴		X			X	X	X					
Vikt	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X
Längd		X										
BMI		X										
Bltr		X			X	X	X	X	X	X	X	X
Fosterdiagnostik enl. region PM		X	X	X								
Gynekologisk undersökning inkl ev cellprov ¹		X										X
HIV/Lues/Hepatit B		X										
Rubellaimunitet (0-para + utlandsfödda)		X										
Chlamydia ²		X										
Proteinuri ³		X				X						
Fosterhjärtljud					X	X	X	X	X	X	X	
SF-mått					X	X	X	X	X	X	X	
Blodgrupp + antikr ⁵ .		X				X						
Barnets läge								X	X	X	X	
Sammanfattning av graviditet								X				
Hinnsvepning											X	

- ¹Gynekologisk undersökning inkl bedömning av knipförmågan bör utföras vid inskrivning av förstföderska och bör erbjudas till omföderska. Vid efterkontrollen bör gynekologisk undersökning utföras inkl bedömning av knipförmåga.
- Kompletterande cellprovtagning enligt cytburken erbjuds. Cellprov kan tas under hela graviditeten och postpartum.
- ²Chlamydiaprov erbjuds frikostigt



Region

Östergötland



Region Kalmar län



Region

Jönköpings län

- ³**U-alb** upprepas kommande besök om positivt, vid varje besök om känd kronisk njursjd, hypertoni, diabetes, SLE. Dessutom tas U-alb vid alla former av blodtrycksförhöjning senare i graviditeten.
- ⁴OGTT enligt lokala riktlinjer se separat PM
- ⁵Se även PM Fetal RhD typning i tidig graviditet
- ⁶Se även PM Thyreoideasjukdomar under graviditet och puerperium

Grav.v Alt 1	6-10	10-13+6	25	29	32	35	37	39	41	E
Grav.v Alt2	6-10	10-13+6	25	29	32	35	38		41	E
Personal	B	B	B	B	B	B	B	B/L	B	B/L
Info Kost	X		X							
Info Rökning	X		X		X					
Info Alkohol	X				X					
Info Med./Droger/ Våld	X				X					
Info Motion o samliv	X		X							X
Info KUB+ USG +NIPT	X									
Info. Föräldraförs./GP		X								
Info Grav. Kontroller		X								
Info biobankslagen	X									
Info Barnet + kroppen			X							
Info Fosterrörelser			X							
Info Familjerätt				X						
Info Amning			X							
Info Föräldrastöd			X							
Info BB/Förlossning				X						
Info BVC/Efterkontroll							X			
Preventivmedelsrådgivning							X			X
Rapport till Graviditetsregistret		X								X

Efterkontroll 6 – 12 veckor postpartum

- **Rekommenderas** alla nyförlösta kvinnor
- Vid normal graviditet och förlossning, okomplicerat elektivt sectio samt utgångsVE – till barnmorska
- Vid traumatisk/komplicerad graviditet eller förlossning (t ex. sfinkterskada var god se lokal rutin) – till läkare