

| | | | |
|---|----------------|---|--------------------|
| Dokumentnamn: Riskbedömning vid ankomst till förlossning | | | Sidor: 2 |
| Gäller för: Förlossningen kvinnosjukvården i | Godkänd av: | Utarbetat av: (bör framgå att det är utarbetat av ett team av såväl barnmorskor som läkare) | Revisionsansvarig: |
| Utfärdat datum: | Giltigt t.o.m: | | Utgåva: |

Syfte: En aktiv riskbedömning vid ankomst till förlossningen medför att kvinnan får vård på rätt nivå.

Riskbedömningen grundas på anamnes och ankomststatus och skall dokumenteras i journal.
Ankomststatus bör omfatta

- Auskultation av fosterhjärtljud med Pinards stetoskop
- CTG – intagningstest under 20 minuter eller tills kurva erhålls som är bedömbart enligt nationell CTG-klassificering
- Kontroll av kvinnans puls, blodtryck och temperatur
- Urinprov med kontroll av protein och glukos
- Yttre palpation för att fastställa läge och föregående fosterdel
- Vaginalundersökning vid behov
- Konfirmation av eventuell förlossningsplan

Riskbedömning bör ske kontinuerligt under förlossningen och vid tecken på komplikation/avvikelse ska läkaren i samråd barnmorskan fatta beslut om vidare handläggning.

Förlossningen bedöms som lågrisk med förväntad normal förlossning om följande kriterier föreligger

- Graviditetsvecka 37+0 – 41+6
- Enkelbörd
- Huvudbjudning utan deflektionsläge
- Spontan värkstart
- Vattenavgång med klart fostervatten som startar med spontana värkar
- Normala fosterljud, grönt, enligt CTG klassificeringssystemet
- Diastoliskt blodtryck < 90mmHg
- Ingen känd sjukdom eller komplikation hos kvinnan eller fostret som kan påverka förlossningsförloppet

Exempel som gör att förlossningen inte kan bedömas som lågrisk

- Kriterier för låg risk ej uppfyllda
- Minskade fosterrörelser
- Vaginal blödning (ej teckningsblödning)
- Patologisk fostervattenmängd
- Hb <90g/l
- Tillväxthämning
- Pre-eklamsi
- Immunisering
- Tidigare sectio
- Tidigare obstetrisk risk
- Body mass index > 35
- Fetal malposition
- CTG klassificering systemet visar avvikande (gult) , patologiska (orange) eller preterminala fosterljud (rött)
- Tjockt mekoniumfärgat fostervatten

Om förlossningen inte bedöms som lågrisk skall individuell vårdplan upprättas och hänvisning ske till respektive vårdprogram.

Kommentar:

PM bör vara läsbara och användbara i situationen, helst en sida, ej mer än två.

Flera bra checklistor/PM finns men gruppen har bedömt efter genomgång av inkomna listor/PM i projekt "Säker förlossningsvård" att ovanstående uppgifter är av värde att ha med. Inget PM med samtliga uppgifter finns redovisade från klinikerna inom projektet. Varje klinik rekommenderas att utforma sitt lokala PM utifrån ovanstående grundförslag. Fler riskgrupperingar än två kan vara aktuellt utifrån lokalt arbetssätt.