

AOM,MVC och förlossning, fördelning

Gäller för: Kvinnokliniken

Innehåll

AOM,MVC och förlossning, fördelning	1
1 Blödningar	2
2 Buksmärtor.....	2
3 Minskade - inga fosterrörelser - se PM.....	2
4 Misstänkt vattenavgång - se PM (vattenavgång utan värkar från v 37+0)	2
5 Oklart fosterläge.....	2
6 Överburenhetskontroll - se PM.....	2
7 Induktionsplanering.....	2
8 Prematura kontraktioner	3
9 Minskat eller avplanat SF-mått - se PM.....	3
10 Symfyseolys	3
11 Preeclamsi – graviditetshypertoni - se PM.....	3
12 Hepatos/klåda - se PM	3

1 Blödningar

Förl, akut - Större blödningar.

AOM - Mindre blödningar och blödningar som stannat av.

MVC-läkarmott..... - Blodig flytning, brun flytning, vaginit.

2 Buksmärtor

Förl, akut - Patient med "akut buk".

AOM - Patient med subakuta smärtor som behöver bedömas inom 1-2 dygn.

MVC-läkarmott..... - Övriga patienter med buksmärtor.

3 Minskade - inga fosterrörelser - se PM

På jourtid - Patienten får komma akut till förlossningen.

På "kontorstid" - Patienten får komma akut till sin barnmorska eller till barnmorskemottagningen, CLV. Se PM.

4 Misstänkt vattenavgång - se PM (vattenavgång utan värkar från v 37+0)

Förl, akut – vattenavgång med mekoniumfärg, prematur, rörlig FFD Huvud eller säte.

AOM – Vattenavgång, klart vatten, som skall bedömas och sedan gå hem, bedömning inom ca 12 tim. Om vtn-avg före 24:00 till AOM fm, om vtn-avg efter 24:00 till AOM senast em. CTG, temp, om normal grav hem och åter till Förl enligt PM. Övriga går till Förl för kontroll av FFD (Hu fix?), temp och CTG och "normal grav", kan handhas av Bm som också planerar när åter enligt PM.

Patient med vätskeavgång av oklart slag. Spekulumundersökning, arborisationstest, ulj.

5 Oklart fosterläge

AOM

BMM – CLV - Bm kan hjälpa till på kontorstid.

6 Överburenhetskontroll - se PM

AOM

7 Induktionsplanering

AOM - bedömning av cx-status och planering av tid på förl. Planering vid strikt medicinsk indikation.

MVC-läkarmott..... - bedömning av indikation vid psykosocial-förlossningsrädsla och planering, tid till AOM för cx-bedömning och induktionsdag.

8 Prematura kontraktioner

Förl, akut - Patient med kraftiga sammandragningar med misstanke om hotande prematurbörd.

AOM - Patient med sammandragningar av mindre akut slag men där man vill göra cx-ultraljud. Lägg upp plan om kontroller planeras och ev. sjukskrivning.

MVC-läkarmott..... - Övriga patienter med sammandragningar, samt uppföljning, förlängning av sjukskrivning etc.

9 Minskat eller avplanat SF-mått - se PM

Patienten skall få tid för tillväxtkontroll mm på **ultraljudslab**, och inte på AOM.

Om patienten inte kan få tid på **ultraljudslab** inom tid som anges i PM kan hon i undantagsfall få tid på **AOM**.

10 Symfyseolys

MVC-läkarmott..... - skall i princip aldrig till Förl el AOM.

11 Preeclampsi – graviditetshypertoni - se PM

Förl, akut Patient med nytillkommet blodtryck $\geq 160/110$ eller nytillkommen proteinuri 3+ och påtagliga subjektiva symptom.

Obstetrisk mott Patient med blodtryck $\geq 160/105$, ev. proteinuri 1-2+, men utan subjektiva symptom, bedöms inom 24 tim, annars till Förl.

MVC-läkarmott...../-visning Övriga patienter med hypertoni/preeclampsi. Om bedömning inom 2 dygn enl. PM och tid saknas på MVC – till AOM, ev. Förl under helg.

12 Hepatos/klåda - se PM

AOM –mycket symtom och behov av relativt akut bedömning.

MVC-läkarmott...../-visning – följ PM, i första hand provtagning, leverstatus och gallsyror (fastande).

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.