

Riskbedömning av patienter på förlossningen

Faktaägare:

Riskbedömning görs vid inkomst/överflyttning till Förlossningsavdelningen. Riskbedömning görs även på patienter som barnmorska självständigt bedömer och sedan går hem, tex avstannat värkarbete. Riskbedömningen görs av patientansvarig barnmorska och markeras på den fysiska förlossningstavlan. Koordinator övervakar att det följs. Riskbedömningen förs in i patientens journal och motivering noteras vid medel eller högrisk patient. Vid varje överrapportering riskbedöms patienten. Om patienten ändrar riskklass under pågående arbetspass noteras detta i journalanteckning. Vid tveksamhet görs bedömning tillsammans med ansvarig läkare.

Grön, lågrisk

Självständig handläggning av barnmorska.

- Normal graviditet med normalt intagningstest och förväntat normalt förlossningsförlopp

Gul, medelrisk

Patienten rondas och handläggs av barnmorska tillsammans med läkare, läkare hålls uppdaterad om förändringar i patientens tillstånd samt vid avvikelser från normal progress av förlossningen.

- Sjukdom hos patienten (ex. lätt/måttlig preeklampsi, diabetes mellitus, epilepsi, anemi)
- Allvarlig obstetrisk diagnos (ex. skulderdystoci, tidigare postpartumblödning, perinatalt dött barn)
- BMI > 35
- Tidigare sectio
- Induktion
- Avvikande CTG

- Fostervatten: mekoniumfärgat, blodigt, oligo- eller polyhydramnios
- Intrauterin tillväxthämning
- Förväntat stort barn ($\geq 4500\text{g}$)
- Överburenhet $>41+6\text{V}$
- Prematuritet $>33+6\text{V}$
- Blodflödesförändringar (BFC 1, AUS 3-4)
- Flerbörd
- Sätessförlossning
- Dålig progress och/eller stimulering med Oxytocin
- Vid mer än en gul riskfaktor ska läkare ta ställning till om totalrisk är gul eller röd

Röd, högrisk

Läkare informeras när patienten inkommer till Förlossningen. Läkare har huvudansvar för denna patient. Patienten rondas av läkare och barnmorska, läkare dokumenterar handlingsplan i journalen. Läkare hålls kontinuerligt uppdaterad om förändringar i patientens tillstånd samt vid avvikelser från normal progress av förlossningen.

- Svårt sjuk patient (ex. svår preeklampsi, HELLP, hjärtfel)
- Pågående blödning under/efter partus
- Ablatiomisstanke
- Patologiskt CTG
- Blodflödesförändringar (BFC 2-3)
- Prematurförlossning/hotande prematurförlossning $<34+0\text{V}$
- Feber $>38,5^\circ$

Om det är möjligt skall en barnmorska med ansvar för röd patient endast ha denna patient.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare