

Rutin
Process: 3.3.4 RGK Bedriva specialiserad somatisk slutenvård
Område: BB
Giltig fr.o.m: 2021-06-01
Giltig t.o.m: 2023-06-01 00:00:00
Faktaägare: Maud Carlfalk, Överläkare Förlossningen
Fastställd av: Jennie Ronéus, Verksamhetschef
Revisions nr: 3
Identifierare: 111569



Riskbedömning BB

Faktaägare: För mor: överläkare Maud Carlfalk. För barn: läkare Andreas Gårlin

Gäller för: Kvinnokliniken Växjö

Syfte med riskbedömning på BB är att säkerställa rätt vårdnivå, öka den medicinska säkerheten, fördela personalresurserna på optimalt sätt samt att på ett enkelt sätt få en överblick över arbetsituationen.

Riskbedömning av mor och barn görs och dokumenteras på förlossningsavdelningen inför överflyttning till BB.

Barnmorska/sjuksköterska/Busk/Usk på BB följer upp riskbedömningen vid varje passbyte under vårdtiden och dokumenterar i journalen. Vid tecken på förändring ska ny riskbedömning utföras och v.b ska läkare tillkallas och tillsammans med barnmorska/sjuksköterska besluta om vidare handläggning.

Genomgång av riskfaktorer görs dagligen med läkare i samband med rond på BB. Patienter med riskfaktorer kan bli uppgraderade i färg, gul kan bli grön och röd kan bli gul eller grön efter läkares bedömning

Riskbedömning gällande mor. Se tabell nedan:

GRÖN – LÅGRISK MOR	GUL - MEDELRIK MOR	RÖD – HÖGRISK MOR
---------------------------	---------------------------	--------------------------

Tidigare frisk mor
Okomplicerad graviditet > 37+0 graviditetsveckor
Okomplicerad förlossning
Enkelbörd
Temp < 38,0 grader
Blödning < 1000 ml
Uterus kontraherad
Blåstömning ua
Vattenavgång < 18 tim
Dokumenterad blåstömning efter förlossningen
Blodtryck < 140/90 mmHg
Puls <100/min

Psykosocial anamnes

BMI >35, rökning, komplicerad social situation (t.ex. ensamstående, bristande socialt stöd, våld i hemmet, missbruk/substansbruk under aktuell graviditet), ålder <18 år, språkbarriaär, tidigare psykisk sjukdom
Tidigare postpartumdepression
Stabil psykisk sjukdom

Interkurrenta sjukdomar

Diabetes
Trombosanamnes med lågdos profylax Fragmin

Interkurrenta sjukdomar som ej kräver åtgärd postpartum

Olika hjärtkärlsjukdomar
Kronisk njursjukdom
Leversjukdom
Systemsjukdom (SLE, reumatism mfl)
Stabil Epilepsi

Komplicerad graviditet eller förlossning

Blödning 1000 - 1500 mL
Vattenavgång >18 tim
Temp >38 °C under förlossning
Graviditetshypertoni eller lätt

Interkurrenta sjukdomar som kräver åtgärd postpartal

T ex.
Olika hjärtkärlsjukdom
Insulinbeh diabetes mellitus
Kronisk njursjukdom
Koagulationsrubbning med högdosprofylax Fragmin
Instabil epilepsi, annan neurologisk sjukdom
Svår psykisk sjukdom med eller utan aktuell medicinering
Leversjukdom
Tarmsjukdom
Systemsjukdom (SLE, reumatism mfl)

Komplicerad graviditet eller förlossning t ex

Svår preeklampsi
Trombos under aktuell graviditet
Akut sectio med komplikation
Blödning > 1500 mL
Anemiserande blödning, cirkulationssvikt
Akut chorioamnionit, sepsis

	<p>preeklampsi Flerbörd Manuell placentalsösning Instrumentell förlossning Multipara Elektivt/akut sectio utan komplikation Förlossningsskada åtgärdad på operation Postspinal huvudvärk Bröstreduktion, bröstimplantat Urinretention Anemi, Hb < 90 g/l Blodsmitta</p>	
<p>OMVÅRDNAD</p> <p>Se v b individuella riktlinjer och PM. Profylax givet om Rh-negativ Rubellavaccin till ej immun mor given Utskrivningssamtal enl checklista Efterkontroll till barnmorska vid MVC.</p>	<p>OMVÅRDNAD</p> <p>Se v b individuella riktlinjer och PM. Vårdplan dokumenteras. Lämplig vårdnivå beslutas. Planering i samråd med ansvarig obstetriker / barnläkare Planerad uppföljning inför hemgång, t.ex. efterkontroll till barnmorska, återbesök till läkare, kontakt med BHV eller annan vårdgivare</p>	<p>OMVÅRDNAD</p> <p>Se v b individuella riktlinjer och PM. Medicinsk planering av ansvarig obstetriker / barnläkare. Vårdplan dokumenteras. Planerad uppföljning inför hemgång, t.ex. efterkontroll till barnmorska, återbesök till läkare MHV eller BHV. Utskrivningsmeddelande</p>

RISKBEDÖMNING av barn på Förlossning/BB

Syftet med riskbedömningen av barn på förlossningen och BB är att öka den medicinska säkerheten, fördela personalresurser på ett optimalt sätt samt att på ett enkelt sätt få en överblick över arbetssituationen.

En riskbedömning av barnet görs på förlossningsavdelningen inför överflytt till BB. Barnmorska/sjuksköterska/barnundersköterska/undersköterska på BB följer upp riskbedömningen vid varje passbyte under vårdtiden och det dokumenteras i journalen. Vid tecken på förändring ska ny riskbedömning utföras och vid behov ska barnläkare konsulteras för att besluta om vidare handläggning.

Riskbedömningen och grunden till denna ska meddelas till barnläkare inför BB-undersökning

GRÖN – LÅGRISK

Barnet kan vårdas på familje-BB

- Friskt normalviktigt barn 37+0 till 42+0 veckor.
- Hud mot hud efter förlossningen.
- Barn som har sugit eller visat intresse för att suga efter förlossningen.
- Normal temp (36,5-37,5).
- Normal andningsfrekvens (<60/min). Andningsfrekvens räknas på alla barn där man upplever andningen som påverkad.
- Frånvaro av immunisering och synlig ikterus.
- Barn med födelsevikt 2500-4500g.

GUL – MEDELRIK

Diskussion med barnläkare innan eventuell vård på familje-BB

- Barn med vikt <2500g eller >4500g.
- Födelse 36+0 till 36+6 veckor.
- Sjukdom hos modern som kan påverka barnet (exempelvis Diabetes, TRAK pos mm).
- Medicinering hos modern som kan påverka barnet (barnläkaren vill helst veta vad mamman står på för medicinering, läkemedel som kan ge en påverkan på barnet är exempelvis analgetika, antidepressiva, betablockad, blodtrycksmedicinering, insulin, hormonpreparat med mera).
- Mor har haft infektion före/under förlossningen – Blir grön efter 24 timmars ålder, ska kvarstanna på sjukhuset fram till dess.
- Mor koloniserad med GBS – Blir grön efter 24 timmars ålder om moder fått antibiotika minst två timmar före partus, ska kvarstanna på sjukhuset fram till dess. Om mor ej fått antibiotika ska barnet kvarstanna till två dygns ålder.
- Långvarig vattenavgång (>18 timmar) – Blir grön efter POX om moder fått antibiotika mer än två timmar före partus och barnet då är välmående. Tidig POX vid 3 timmars ålder kan kontrolleras och om barnet är välmående och uppfyller ovanstående kriterier blir barnet grönt, POX ska dock kontrolleras om vid 6 timmars ålder. Ska kvarstanna på sjukhuset fram tills 24 timmars ålder. Om moder ej fått antibiotika mer än två timmar före partus förblir barnet "gult" och ska kvarstanna till två dygns ålder före hemgång.
- Mekoniumfärgat fostervatten – Blir grön efter normal POX, om då välmående. Tidig POX vid 3 timmars ålder kan kontrolleras, ska dock kontrolleras om vid 6 timmars ålder. Ska kvarstanna minst 24 timmar på sjukhus.
- Flerbörd.
- Instrumentell förlossning (exempelvis sugklocka/tång) eller sectio. Om barnet är välmående, har normal POX och inte har något kefalhematom blir barnet grönt efter 12 timmar.
- Barn med Apgar <7 vid 5 minuter eller <9 vid 10 min – Blir grön om välmående och normal POX vid 6 timmars ålder.
- Barn som är lätt eller tungt för tiden (+/- 2SD) – Blir grön vid 24 timmars ålder om det varit två normala blodsocker i rad.
- Kardiellt blåsljud / svaga femoralispulsar. Kontroller/vårdnivå bestäms av undersökande barnläkare.
- Vidgat njurbäcken. Beroende på dilatationsgrad kan särskilda kontroller behövas i samråd med barnläkare.
- Upprepade kräkningar – Blir grön om kräkningarna avtar efter ett dygn och BUS är normal.
- Ikteriska barn, positiv DAT (ej aktuella för tidig hemgång).
- Hög risk för ikterus (syskon som behandlats för gulsot eller mor med blodgrupp 0 och positiv DAT (ej aktuella för tidig hemgång))
- Inte sugit innan 24 timmars ålder.
- Viktnedgång >10%.
- Allvarlig perinatal sjukdom eller perinatalt dödsfall hos tidigare barn i familjen

- Amningskomplikationer (svårigheter med amningen, kort tungband, behov av särskilt stöd).

RÖD – HÖGRISK

Diskussion med barnläkare var barnet ska vårdas.

Dagliga diskussioner med barnläkare

Ev samvård med KK/Neo

- Födelse 34+6 till 35+6.
- GBS-sepsis hos tidigare storasyskon. Ska kvarstanna på sjukhuset minst två dygn om moder inte fått antibiotika före partus (om moder fått antibiotika minst två timmar före förlossningen blir barnet gult).
- Gallfärgade kräkningar – Direkt kontakt med barnläkare!
- Hypoglykemi – Blir gul om tillmatning (egen bröstmjolk / ersättning) fungerar och det varit två normala blodsocker i rad.
- Saturation <90% vid POX – Direkt kontakt med barnläkare!
- Avsaknad av femoralispulsar.
- Barn med speciella behov.
- Barn med abstinenssymtom.
- Blodsmitta hos modern.
- Andra symtom på läkemedelspåverkan.

Information till BHV, sociala myndigheter etc utifrån behov.

Referenser: <https://lof.se/filer/Expertgruppsdokument-Säker-Förlossning-Vård-för-mor-och-barn-under-första-veckan-efter-förlossning.pdf>

Giltig fr.o.m: 2021-06-01
Giltig t.o.m: 2023-06-01 00:00:00
Identifierare: 111569
Riskbedömning BB

