

Gravid med tidigare känd diabetes

Faktaägare: Maria Thunander, överläkare, medicinkliniken, CLV, ordförande EDN-grupp, ansvarig diabetes och graviditet
Kira Kersting, mödrhälsöversköterska, Region Kronoberg
Maria Holstenson, distriktsläkare, VC Unicare
Karin Johansson, diabetessamordnare
Marie Dahlman, diabetessjuksköterska, CLV
Eva Prambeg, diabetessjuksköterska, LL
Kajsa Johansson, diabetessjuksköterska, VC Lessebo

- Patienten är informerad att informera sin diabetesmottagning så snart hon vet att hon är gravid.
- Patienten har regelbunden kontakt med diabetesmottagningen enligt deras utarbetade rutiner. En rapport av sockervärden varje vecka (måndagar), besök + HbA1c var 3:e vecka. Diabetesmottagningen, CLV, har mottagning och kontakter för gravida huvudsakligen på tisdagar.
- Diabetesmottagningen skriver remiss till ögonkliniken för extra ögonkontroller under graviditeten, och vid behov till dietist.
- Besök till diabetesläkare 2 ggr under graviditeten, tidigt och i 3:e trimestern, i övrigt vid behov.
- Gravida med typ 1 diabetes som ej använder FGM (flash glukosmätare, Libre) eller CGM (kontinuerlig glukosmätare) erbjuds börja med detta.
- Patienter som går på vårdcentral (vanligen typ 2 diabetes) får omedelbart utsätta alla blodsockersänkande läkemedel som ej är metformin eller insulin, och remitteras omedelbart till specialistdiabetesmottagning på sjukhus för uppföljning under graviditeten.

Inskrivning på MVC sker vid graviditetsvecka 10.

Mödravården observerar särskilt för:

- Fostertillväxt
- Infektionssjukdomar
- Preeklampsisymtom
- Vid misstanke om ökad eller dålig fostertillväxt tar MVC telefonkontakt med diabetesmottagningen för att samråda om behov av justering av diabetesbehandling.
- Diabetessköterska och MVC-barnmorska har kontakt efter behov.

- **Barnmorskekontroller** planeras vid graviditetsvecka 19, 24, 30, 34, 37 och 38. **Besöken samordnas med diabeteskontrollerna.**
- **Ultraljud** KUB enligt önskemål. Rutin + hjärtkontroll (läkare) vid 19+
- Tillväxt vid graviditetsvecka 28, 32, och 36. På remissen anges att patienten har diabetes.
- **Läkarbesök** på MVC vid graviditetsvecka 12, 28, 32 och 36 graviditetsveckor. Läkarbesök och ultraljudskontroller samordnas.
- Vid kontroll i v36 ställningstagande till förlossningssätt – induktion senast vid cirka v40 + 0.
- Diabetessjuksköterska från Ljungby rapporterar patienter som skall förlösas i Växjö till diabetessköterska CLV i graviditetsvecka 30, via messenger (Diabetesmottagning Växjö, brevlåda), vid behov kompletterat med telefonsamtal. Ytterligare rapport vid behov, och tidigare om ökad risk för för tidig förlossning
- **Urinodling** tages rutinemässigt vid graviditetsvecka 12, 24 och 34.
- **Informera** vid amningssamtalet om handmjölkning från v 36, patientinfo finns i appen. Dela ut en medicinkopp samt fem en millilitersspruta. Fler kan delas ut vb.

För vidare uppföljning under förlossningen – se [Handläggning av diabetes och graviditetsdiabetes under förlossning](#)

Efter förlossningen har ansvarig diabetessköterska CLV kontakt med förlossningen angående sockervärden och insulindoser. Obs! *Vid amning kan endast insulin ges som blodsockersänkande.*

Diabetessköterska har fortlöpande kontakt med patienterna via telefon efter hemgång. Återbesök till läkare på diabetesmottagningen 2-3 månader efter förlossning. Efter detta läkarbesök kallas de med typ 1 diabetes till diabetessköterska och läkare på mottagningen enligt sedvanlig rutin och de med typ 2 diabetes återremitteras till primärvården.

Respektive diabetesmottagning, CLV och Ljungby ansvarar för sina patienter efter hemgång från BB, kallar för besök och remitterar till vårdcentral.

Postpartal efterkontroll sker ca 12 veckor efter förlossningen hos barnmorska om graviditeten varit okomplicerad. I annat fall efterkontroll hos specialistläkare på MVC.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare