

Riskbedömning av patienter på förlossningen

Faktaägare:

Riskbedömning görs alltid vid telefonkontakt med förlossningen och vid inkomst till Förlossningsavdelningen/ BB. Använd alltid mallen ”telefon förlossning” för dokumentation av oförlösta pat . 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 risk (gult eller rött) ska barnmorskan i samråd med koordinator och läkare fatta beslut om vidare handläggning. Kriterierna kan avse risk för kvinnan, risk för barnet eller risk för båda. Om någon har flera gula kriterier kan en individuell bedömning göras i teamet och den slutgiltiga riskbedömningen bli röd. Vid varje överrapportering riskbedöms patienten. Om patienten ändrar riskklass under pågående arbetspass noteras detta i journalanteckning. Vid tveksamhet görs bedömning tillsammans med ansvarig läkare. För kriterier gällande riskbedömning, se tabell nedan:

Grön	Gul	Röd	
Graviditetvecka 37+0-41+6 Enkelbörd Huvudbjudning Spontant värkarbete Vattenavgång med klart fostervatten som startar med spontana värkar Normala fosterljud Blodtryck <140/90mmHg Ingen känd sjukdom eller komplikation som	1. Komplicerad obstetrisk anamnes med tidigare: Intrauterin fosterdöd Placentaretention Sectio Stor blödning >1500 ml Sfinkterskada Skulderdystoci 2. Komplicerad graviditet: Anemi (Hb<90g/l)	3. Vid ankomst eller under förlossningen Överburenhet Ålder förstföderska (<18 år eller >40 år) Avvikande eller patologiskt CTG Feber Fetal malposition Kommunikationssvårigheter/tolkbehov Långvarig vattenavgång >18 tim Mekoniufärgat fostervatten Minskade fosterrörelser	BMI>40 Hjärtfel hos mor Komplicerad koagulationsrubbnig eller hrmofili Svår preeklampsi HELLP eller annan allvarlig komplikation Misstanke om sepsis Magnesiumbehandling

kan påverka förlossningsförloppet	Blodsmitta	Multipara (>4)	
	BMI >35	Svår förlossningsrädsla	
	Drog eller alkoholmissbruk	Vaginal blödning (ej teckningsblödning)	
	Duplex	Värkrubbnig	
	GBS-kolonisering		
	Hotande prematurbörd		
	Hypertoni		
	Immunisering		
	Induktion		
	Induktion		
	Medicinsk grundsjukdom (tex diabetes, SLE, njursjukdom)		
	Placenta praevia		
	Poly-/oligohydramnis		
	Preeklampsi		
	Sätesbjudning		
Tillväxthämning eller stort barn			

Vid ankomst:

- ✓ Läs mödravårdsjournal, aktuell journal, läkemedelsjournal och notera eventuell överkänslighet
- ✓ Fråga om förekomst av fosterrörelser eller förändring av rörelsemönstret
- ✓ Yttre palpation för att fastställa läge och föregående fosterdel
- ✓ Auskultation med Pinards stetoskop
- ✓ Bedöm fosterljuden enligt nationell CTG-klassificering
- ✓ Värkstatus
- ✓ Kontroll av kvinnans puls och blodtryck, vid vattenavgång och prematura sammandragningar tas även temp
- ✓ Urinprov med kontroll av protein om blodtryck $\geq 140/90$ eller prematura sammandragningar
- ✓ Vaginalundersökning vid behov
- ✓ Bekräfta eventuell förlossningsplan

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. Läkaren hålls uppdaterad om förändringar i patientens tillstånd samt vid avvikelser från normal progress av förlossningen. Gul patient kan i samråd med läkare bli röd om den gula riskfaktorn anses allvarlig eller om det finns fler gula riskfaktorer.

Röd, högrisk

Läkare informeras när patienten är på väg in/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. CTG signeras av läkare och barnmorska en gång/timme.

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

Referenser: <https://lof.se/filer/Riskbedömning-förlossningsenhet.pdf>

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare