

Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorg

Fagdag for jordmødre og helsesykepleiere

Fylkeslegen i Trondheim 12. nov. 2019

Hege-Maria Aas. Seniorrådgiver Avd. FFBU. Helsedirektoratet

Fotograf: Ole Walter Jacobsen



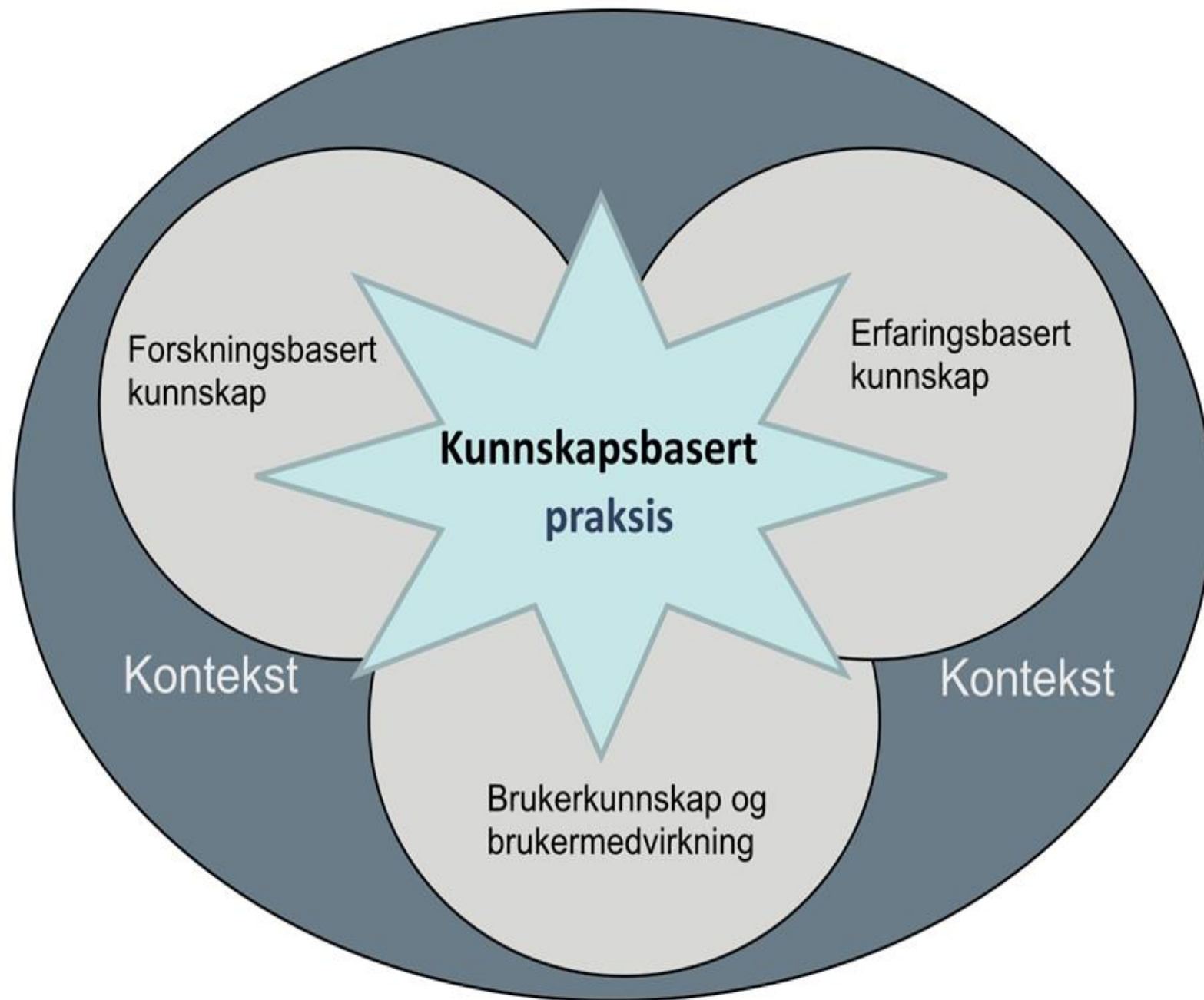
Metode og
prosess-

En hjelp til å ta
gode beslutninger

Skal

Bør

Kan



Svangerskapsomsorgen



Nasjonal faglig retningslinje

[Hva er nasjonal faglig retningslinje?](#)

Kapittel: 1

Svangerskapsomsorgen og informasjon til gravide

Krav i lov eller forskrift

Gravide skal få kunnskapsbasert informasjon og ha innflytelse på oppfølgingen i svangerskapet

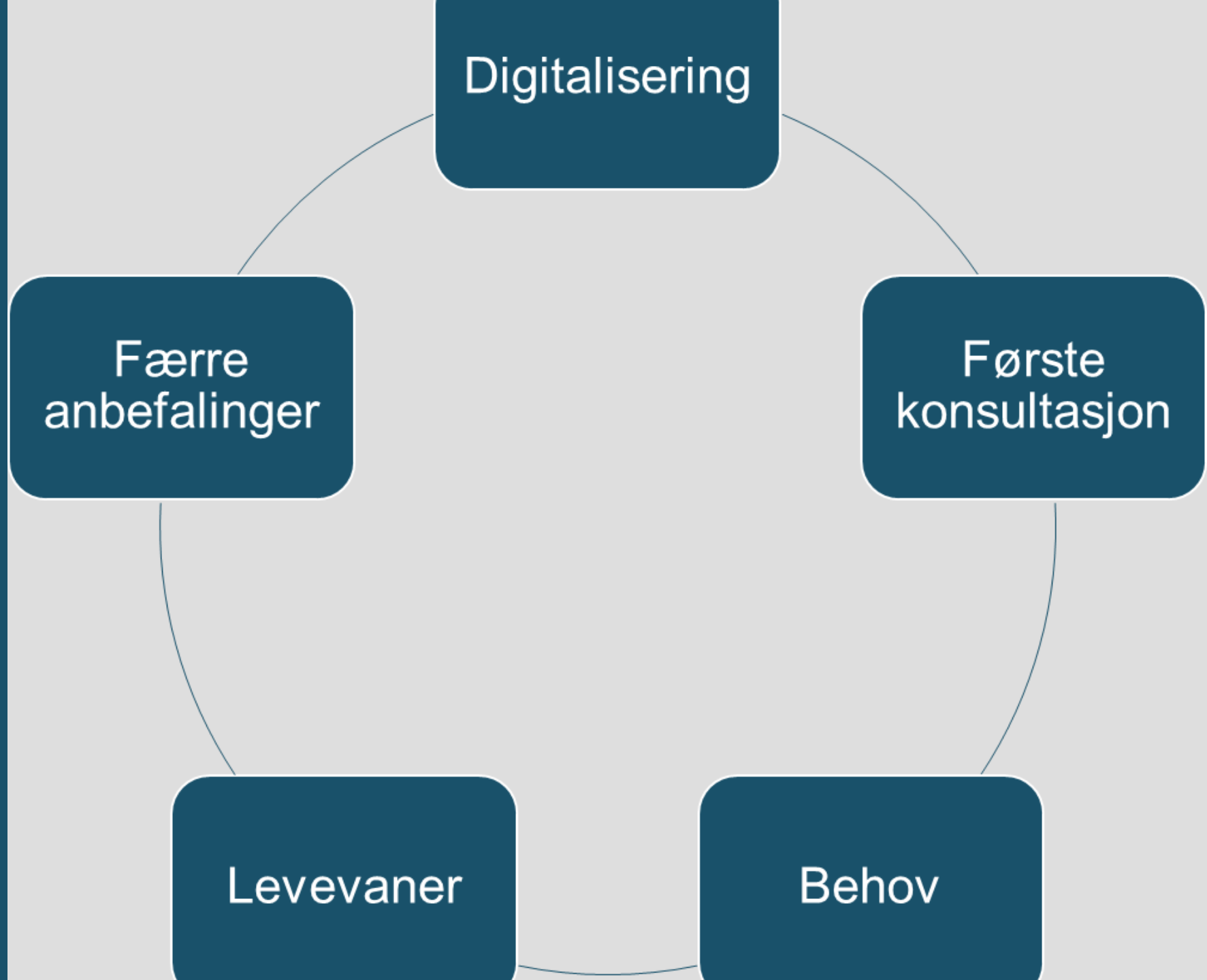
Kapittel: 2

Konsultasjoner i svangerskapsomsorgen

**Revidert Nasjonal
faglig retningslinje for
svangerskapsomsorg.
2018 inkluderer:**

**Nasjonal faglig retningslinje
for svangerskapsdiabetes**

**Nasjonal faglig retningslinje
for svangerskapsomsorgen
– hvordan avdekke vold.**



Gravide skal få kunnskapsbasert informasjon og ha innflytelse på oppfølgingen i svangerskapet

- Gi reel mulighet til å ta informerte valg
- Sikre at informasjonen som blir gitt er forstått
- Tilstrekkelig tid
- Tilgang til kvalifisert tolk

Zanzu.no

- Informasjon om seksuell og reproduktiv helse og rettigheter
- Målgruppen er personer med kort botid i Norge
- Egnet for gravide og familier
- Fokus på klarspråk og pedagogisk fremstilling. Har Lydfiler

Min kropp
i ord og
bilder

For fagpersonell A A A Norsk (endre)

Søk

Zanzu, min kropp i ord og bilder



Kropp





Familieplanlegging og
graviditet





Infeksjoner





Seksualitet





Forhold og følelser





Rettigheter og lover





Ordbok og oversettelser

A	B	C	D	E	F	G	H
I	J	K	L	M	N	O	P
R	S	T	U	V	Æ	Ø	



Trenger du hjelp? Her finner du
hjelpetjenester.

Hjelp >

Gravide med et normalt svangerskap bør få tilbud om et basisprogram med åtte konsultasjoner inkludert ultralydundersøkelse



Basisprogrammet er veiledende og ikke uttømmende. Individuelle behov vurderes. Programmet avvikles der det er faglig forsvarlig. Konsultasjoner dokumenteres på Helsekort for gravide.

	Anbefalte undersøkelser og prøver	Anbefalte tilleggsundersøkelser ved behov	Rådgiving og samtale
6-12	BT (blodtrykk) U-Protein (urin-protein) Hep B (hepatitt B) HIV Syfilis Hb (hemoglobin) S-Ferritin (serumferritin) Blodtype og immunisering og blodtypeantistoff Vekt: dagens og førgravid vekt KMI (kroppsmasseindeks) ABU (asymptomatisk bakteriuri, dyrkning)	HbA1c (glykosylert hemoglobin A) Glukosebelastning i svangerskapsuke 24-28 Gonoré Hepatitt C Klamydia MRSA (meticillinresistente stafylokokker) VRE (vankomycinresistente enterokokker) ESBL (extended spectrum betalactamase) Røde hunder (Rubella) Toksoplasmose Fosterdiagnostikk og genetisk veiledning	«Hva er viktig for deg?» Levevaner Fysisk aktivitet Kosthold og kosttilskudd, folat Legemidler Alkohol Røyk og snus Illegale rusmidler Psykisk helse Vold og overgrep Arbeid og miljø
17-19	Ultralyd		Ultralydundersøkelsen
24	BT (blodtrykk). U-Protein (urin-protein) Vekt Symfyse-fundus mål Kjenner liv, og lytte på hjertelyden til fosteret	Glukosebelastning til gravide med risiko for svangerskapsdiabetes Blodprøve av Rh-D negative gravide til føtal RHD-typing og ny screening for maternelle blodtypeantistoffer	Svangerskapsomsorgen i kommunen Farskapserklæring/Medmorskap Tilbud om fødsels-/ foreldreforberedende kurs
28	BT (blodtrykk). U-protein (urin-protein) Vekt Symfyse-fundus mål Kjenner liv, og lytte på hjertelyden til fosteret Hb (Hemoglobin)	Gi anti-D profylakse til gravid med RhD-positivt foster	Fødested og fødsel Fosteraktivitet Amming, spedbarnsernæring
32	BT (blodtrykk). U-protein (urin-protein) Vekt Symfyse-fundus mål Kjenner liv, og lytte på hjertelyden til fosteret		Barseltid i sykehus og hjemme; hjemmebesøk av jordmor og helsesøster Etterkontroll hos jordmor eller lege
36	BT (blodtrykk). U-protein (urin-protein) Vekt	Henvise til ultralydundersøkelse ved mistanke om set- eller tverrleie	Foreldrerollen
38	Symfyse-fundus mål		Tilknytning til barnet

Levevaner hos gravide.



- Gi en strukturert samtale så tidlig som mulig
- Spør om røyking, bruk av snus og andre nikotinholdige produkter - tiltak for å slutte
- Kartlegg levevaner som gir helserisiko - Alkohol, vanedannende legemidler og rusmidler - ved bruk tiltak for å slutte
- Kostholdsveiledning, behov for folat og andre kosttilskudd
- Følg opp vekt og tilpass råd
- Motiver til daglig fysisk aktivitet og muskelstyrkene trening av bekkenbunn

Fysisk
aktivitet

Alkohol
rusmidler

Kosthold
folat

Medikamenter
helsekost

Røyk
snus

Motiverende intervju

- Podcasten er rettet mot helsepersonell
- Du lærer det grunnleggende i metoden
- Fire episoder- en introduksjon til metoden
- Les mer om motiverende intervju på <https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi>

PODKURS



MOTIVERENDE INTERVJU

Samtale med alle
gravide om alkohol,
illegale rusmidler



Spør gravide om
tobakksvaner



Kartlegg
legemiddelbruk



*Spør om nåværende
eller tidligere opplevd
nedstemthet, depresjon
eller andre psykiske
helseproblemer*

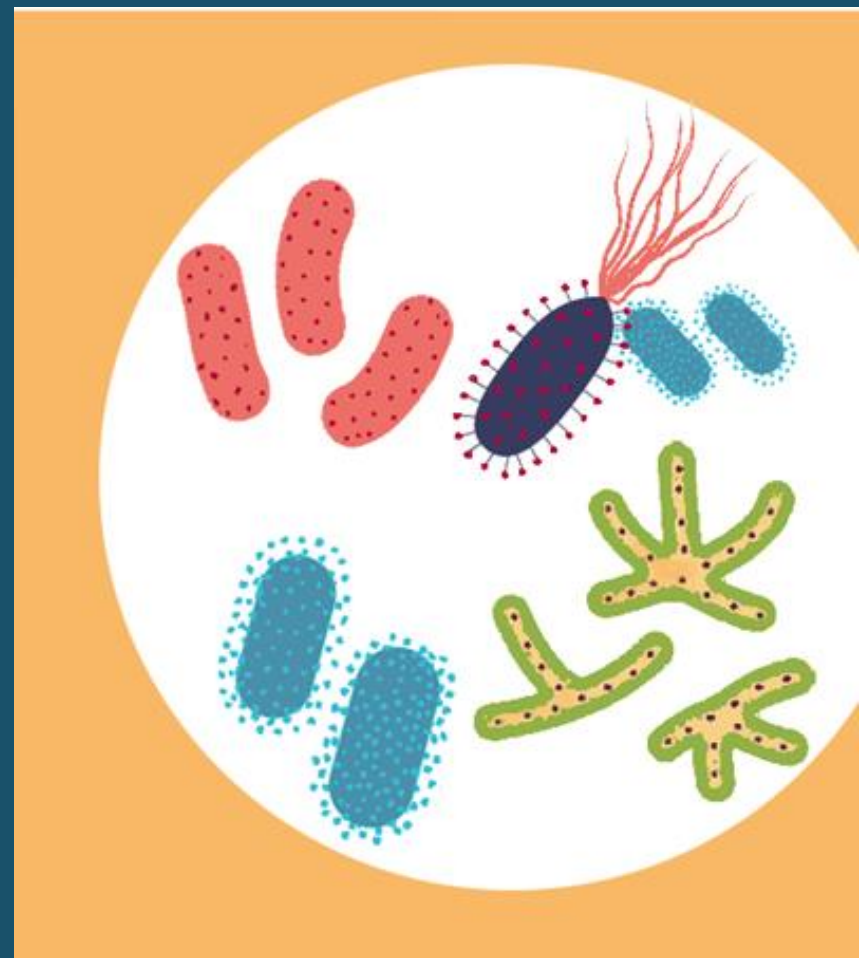
*- kan konsultere psykisk
helsetjeneste i
kommunen eller henvise
videre ved behov*



- *Gi tilbud om blodprøve for ABO/RhD-typing og undersøkelse for blodtypeantistoff i første trimester*
- *Gi tilbud om måling av serumferritin for vurdering av jernstatus og råd om jerntilskudd*
- *Gi tilbud om måling av hemoglobin i første trimester og i uke 28 av svangerskapet for å avdekke jernmangel*



- Gi tilbud tilbud om undersøkelse av urin for asymptomatisk bakteriuri i første trimester
- Gi tilbud om å bli testet for hepatitt B, HIV og syfilis for å forebygge smitteoverføring fra mor til foster/barn på første konsultasjon
- Influensavaksine bør tilbys i 2-3 trimester
- Vær oppmerksom på smittsomme sykdommer og tilby undersøkelse for å forebygge smitteoverføring fra mor til foster/barn



***Spør alle om
erfaringer
med vold og
henvis
videre ved
behov***

- Mulige tegn, indikasjoner
- Påtrengende tilstedeværelse av for eksempel partner eller forelder
- Riktig hjelp. Avverging og opplysningsplikt
- Fagpersoner med særskilt kompetanse på vold

***Spør om
kjønnslemlestelse
for å forebygge
komplikasjoner
ved fødselen***

- Komplikasjoner kan oppstå ved fødsel
- Planlegging av fødsel i samarbeid med obstetrisk eller gynekologisk poliklinikk
- Informere om hvordan det blir etter fødsel

- *Risikofaktorer for preeklampsi bør vurderes på første svangerskaps-konsultasjon*
- *Blodtrykksmåling og proteinanalyse i urin (stiks) bør tas og vurderes ved hver svangerskaps-konsultasjon*



***Det foreslås at
HbA1c tas ved
første
svangerskaps-
konsultasjon***

- HbA1c skal tas inntil uke 16 for å oppdage udiagnostisert diabetes/hyperglykemi

Ved:

- ✓ Tidligere svangerskapsdiabetes
- ✓ Førstegangsslekninger med diabetes
- ✓ Etnisk bakgrunn utenom Europa
- ✓ Før svangerskap KMI over 30 kg/m²
- ✓ Tidligere barn med fødselsvekt > 4500gr
- ✓ Tidligere fødselskomplikasjoner som er assosiert med svangerskapsdiabetes.

Tilby glukose-belastning til gravide i uke 24-28 med en eller flere karakteristika

Ved:

- ✓ Førstegang alder >25 år
- ✓ Fleregang alder > 40 år
- ✓ Etnisk bakgrunn utenom Europa
- ✓ Førstegangsslekninger med diabetes
- ✓ Før svangerskap KMI over 25 kg/m²
- ✓ Hendelser i tidligere svangerskap

*Informert om hvordan
bli kjent med fosterets
daglige bevegelses-
mønster og når det er
grunn til bekymring*



***Gi tilbud om en
rutinemessig
konsultasjon i spesialist-
helsetjenesten 7-9 dager
over ultralyd termin for å
vurdere videre
oppfølging av
svangerskapet***



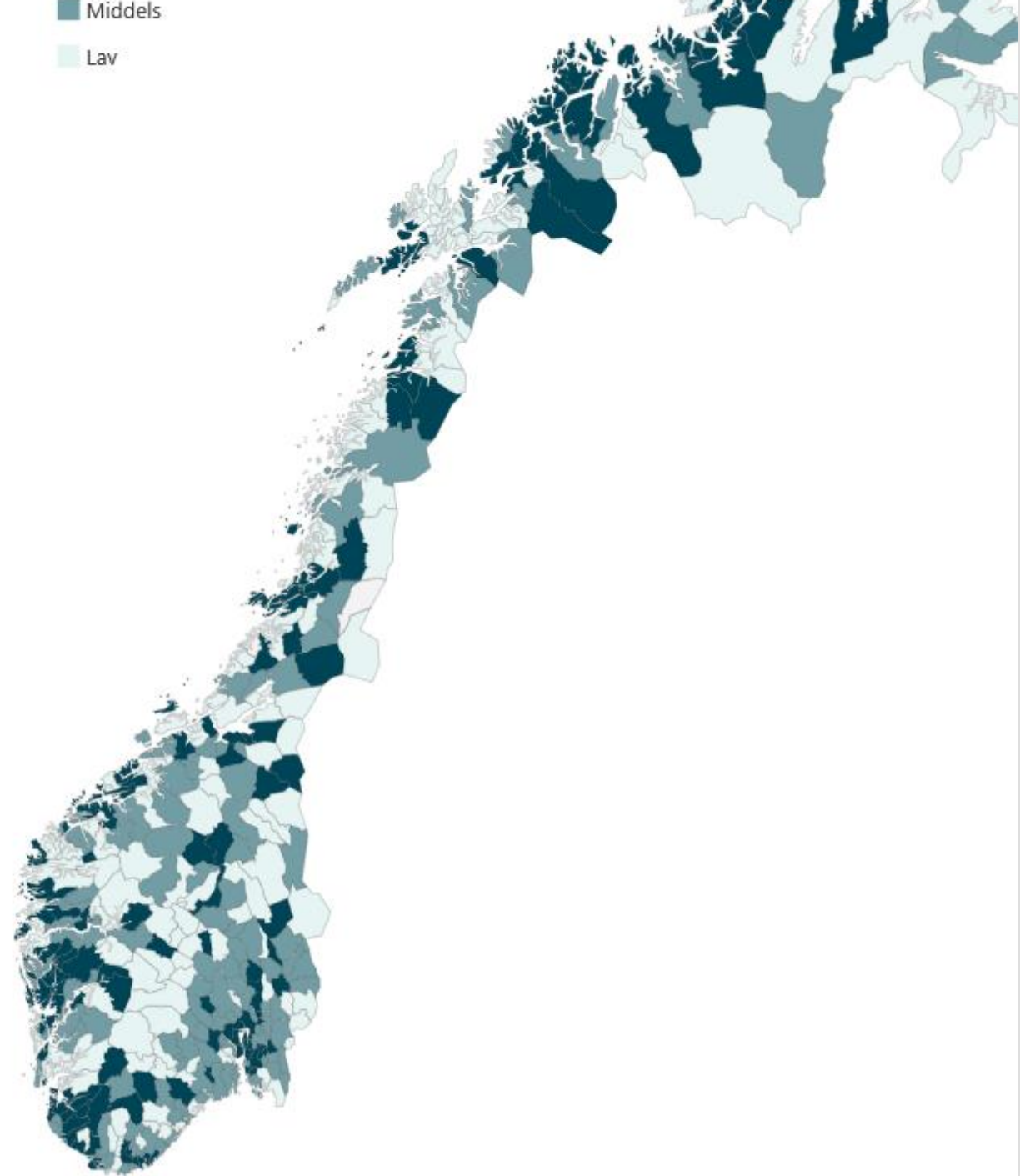
Helsekortet for gravide

- Veileder for utfylling av helsekort
- Manglende utfylling/ uriktige opplysninger
- Ikke konsis utfylling
- Den gravide har glemt, mistet
- Elektronisk?

Postnr.		Poststed		Stilling/yrke		Telefon		Telefon	
Sivilstatus		Høyeste utdanning		Yrkesaktiv siste 6 mnd.		Mor landbakgrunn		Språk	
☐ Gift ☐ Samboer ☐ Ugift/enslig ☐ Annet		☐ Grunnskole ☐ Videregående ☐ Høyere utd.		☐ Ja ☐ Nei Yrke/bransje _____ Prosent _____		Far/medmor landbakgrunn		☐ Behov for tolk Språk _____	
Tidligere svangerskap		Merknader tidligere sv.sk.							
Totalt antall sv.sk. ☐		Spont.ab. ☐							
Lev. født ☐		Ex. u. ☐							
Dødfødt ≥ 500 g/22 u. ☐									
Tidligere/nåværende sykdommer				Arvelige syk.		Merknader/annet		Legemidler	
☐ Intet spesielt ☐ Diabetes/sv.sk.dia. ☐ Autoimmun sykdom ☐ Hjertesykdom ☐ Allergi/astma ☐ Gyn. syk./opr. ☐ Hypertensjon ☐ Epilepsi ☐ Psykisk helse ☐ Nyre/urinv. ☐ Trombose/behandling ☐ Annet, se merkn. ☐ Høfteleddsdisplasi				☐ Ingen kjente ☐ Ja, se merkn. ☐ Foreldre i slekt ☐ Høfteleddsdisplasi				☐ Daglig ☐ Av og til Legemidler _____	
Levevaner				Ant. daglig					
Røyking ☐ Nei ☐ Av og til ☐ Daglig ☐ Sluttet i sv.sk. ☐ Ved 1. kons. ☐ Sigaretter ☐ Snus ☐ Alkohol ☐				Ved ca. 36. uke ☐ ☐ ☐					
Snus ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐									
Alkoholforbr. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐									
Andre rusmidl. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐									
☐ Levevaner: ☐ Notater _____								☐ Legemiddelallergi ☐ Folat ☐ Før svangerskap ☐ I svangerskap	
Aktuelt svangerskap		Ultralyd termin		Fosterdiagnostikk på indikasjon		SYMFYSE – FUNDUSMÅL Pay, Froen, Staff, Jacobsson, Gjessing (2013)			
Siste mens ☐		☐		☐ Ja ☐ Nei Assistert befruktning ☐ Dato _____					
Termin ☐		Når korrigert ☐		☐ Ja ☐ Nei Flerlinger ☐					
Anbefalte prøver i første trimester				Prøver ved behov					
Hb ☐ Provesvar ☐				Klamydia ☐ Ikke påvist ☐ Påvist ☐ Toksoplasmose ☐ ☐ ☐ Rubella antistoff ☐ ☐ ☐ Hepatitt C ☐ ☐ ☐ MRSA/VRE/ESBL ☐ ☐ ☐ HbA1c ☐ Provesvar ☐ Glukosebelastning (uke 24-28) ☐ Fastende ☐ 2 timer ☐ Dato _____					
S-Ferritin ☐ Provesvar ☐									
Hepatitt B (HBsAg) ☐ Ikke påvist ☐ Påvist ☐									
Hepatitt B (Anti-HBc) ☐ ☐ ☐									
HIV ☐ ☐ ☐									
Syfilis ☐ ☐ ☐									
ABU ☐ ☐ ☐									
ABO/Rh ☐ Provesvar ☐									
Blodtypeantistoff ☐ Ja ☐ Nei ☐ Ikke utført kontroll antistoff									
RhD-negativ gravid									
Foster-RHD uke 24 ☐ Negativ ☐ Positiv ☐ Sign.				RhD-profylakse gitt uke 28 ☐ Ja ☐ Nei ☐					
Samtykke om test av foster-RHD									
Resultat dato		Merknader (blodtypeantistoff, GBS, annet)							
Før svangerskap		Høyde		Vekt		KMI			
Dato		Uke		BT		U-Prot		Odem 0/1/2/3	
								Pres/lele	
								FL/ min.	
								Kjenner liv	
								Legem. +/-	
								I jobb %	
								Notater	
								Sign.	

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) vil gi hjelp til:

- planlegging ,styring, finansiering evaluering
- kunnskap om forløp og en oversikt over befolkningen på individnivå.
- KPR data kobles opp mot innhenting av annen data.
- data fra helsestasjonstjenesten



Målet med retningslinjen:

- Helhetlig og trygg tjeneste
- Godt samarbeid
- Faglig forsvarlig tilbud
- Riktige prioriteringer
- Mindre uønsket variasjon

