

Puls och blodtryck

Under graviditet puls och blodtryck minst 4 gånger/dygn. Efter förlossningen fortsätter kontrollerna minst 2 gånger/dygn.

Labprover

Dagliga basala venprover tas tills stabilisering inträtt. Utökade bedöms individuellt, se tabell sid 2.

Bas: Hb, TPK, ALAT, kreatinin.

Vätskebalans

Under graviditet följs vätskebalans dagligen.

Vätsketillförsel cirka 2 000 ml/dygn (max 80 ml/timme)

Urinproduktion =>500 ml/dygn. För patienter utan timdiures bedöms urinmängd 1 gång/dygn. Vid timdiures summeras urinmängd var 4 timma. Vid <200 ml på 8 timmar kontakta läkare, eventuellt ge vätskedrivande enligt ordination. Postpartum följs vätskebalans i minst 2 dygn.

Fosterövervakning

Under graviditeten CTG dagligen, system 8000 rekommenderas.

Under aktiv förlossning kontinuerlig CTG.

Förlossningsförberedelse

Ansvarig barnmorska förbereder patienter för vaginal förlossning alternativt sectio och förväntad BB-vård. Barnmorskan tar kontakt med neonatalavdelning för information till patienten/familjen.

Magnesiumbehandling

Separat övervakningsprotokoll används.

Vid hemgång

Vid normaliserat blodtryck och labprover vid hemgång sker uppföljning hos barnmorska på BMM/MVC efter 1 vecka. Uppföljning hos läkare på BMM/MVC efter 8 veckor. Efterkontroll hos barnmorska på BMM/MVC efter 6 – 8 veckor.

Vid blodtrycksmedicinering eller organpåverkan vid hemgång bokas uppföljning inom 1 vecka på sjukhuset. Ordinarie efterkontroll hos barnmorska i primärvården efter 6 – 8 veckor. Återbesök till läkare inom specialistvården 8 – 12 veckor. Skriftlig information om uppföljning ges.

Utvidgade laboratorieprover

<i>Lab-analys</i>	<i>Utvidgad provtagning</i>
Sjunkande Hb	EVF, ASAT, bilirubin, haptoglobin, LD
TPK <100 x 10 ⁹ /l	APTT, PK, antitrombin, haptoglobin, LD, D-dimer. TPK tas om i citratrör vid värde <100
Förhöjt ALAT (> dubblerat normalvärde)	ASAT, bilirubin, ALP, PK (INR), antitrombin
Förlängd APTT	Fibrinogen, lupus antikoagulans, kardiolipin/β2glykoprotein1 antikroppar
Kreatinin >100 μmol/l	Antitrombin, albumin, Na, K
Debut <30 veckor	Lupus antikoagulans, kardiolipin/ β2glykoprotein1 antikroppar
Vid påbörjad induktion/spontant värkarbete och upprepas efter behov	Hb, TPK, ALAT, kreatinin, APTT, PK (INR)
Vid önskemål om EDA/spinal	TPK, APTT, PK/PK INR, D-dimer (tagna inom 2 timmar före EDA-läggning)

Intensivövervakning vid svår preeklampsi se PM

<i>Kontroll/åtgärd</i>	<i>Hur ofta/när?</i>	<i>Kommentar</i>
<i>Läkaranteckning</i>	Dagligen	Kontroll av reflexer och fotklonus Hjärt-/lungauskultation Bukpalpation Kontroll av ödem
<i>BT och puls</i>	Minst 4 gånger per dygn	BT-lista på rummet Överväg kardioskopövervakning
<i>Respiration</i>	Dagligen	Andningsfrekvens Pulsoximeter
<i>Vätskebalans</i>	Dagligen	Vätskelista Urinmätning/vikt Överväg KAD/timdiures Överväg fasta
<i>Provtagning</i>	Dagligen	Hb, TPK, ALAT, kreatinin, S-albumin, Na, K, antitrombin, APTT, PK Om avvikande analyser – utvidgad provtagning, se tabell nedan
<i>Fosterövervakning</i>	Dagligen	CTG (system 8000 rekommenderas)
<i>Ultraljud</i>	Individuellt, enligt läkarordination	Ultraljud med viktskattning, AFI/DVP och blodflödesmätning i arteria umbilicalis
<i>Samordning</i>	Vid inläggning, försämring, inför partus och vid överflyttning till intensivvård	Anestesiolog och neonatolog informeras
<i>Dokumentation</i>		BT, puls, POX, andningsfrekvens, vikt, vätskebalans, temp, CNS, dokumenteras i OBS-listan i Obstetrix

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-186

Version: 6.0

Giltig från: 2025-03-06

Giltig till: 2027-03-06