

Diabetes typ 1 under graviditet – Handläggningsrutiner SÄS

Sammanfattning

Bilaga till regionalt styrdokument Diabetes typ 1 under graviditet, som avser lokala provtagnings- och kontrollrutiner på SÄS.

Förutsättningar

Lokala provtagnings- och kontrollrutiner på SÄS vid diabetes typ 1 under graviditeten.

Ansvarsfördelning

Diabetesmottagningarna SÄS/Alingsås

Ansvarar för optimering av kvinnans blodsockerläge prekonceptionellt eller så snart graviditeten är känd, genom att förse henne med CGM-mätare (continuous glucose monitoring) om hon inte redan har det, täta kontakter för fortlöpande hjälp med insulindosjustering, HbA_{1c}-kontroller, dietistkontakt vid behov, information och upprättande av vårdplan om handläggning av energitillförsel och insulindosering under förlossningen. Kontroller av ev. njurpåverkan.

Mödrahälsovården

Ansvarar för att vid första kontakttillfället stämna av att kvinnan meddelat sitt diabetesteam att hon är gravid samt tar läkemedelsanamnes – om t.ex. antihypertensiv medicinering ställa fråga till läkare via kontaktlistan. MVC-barnmorskan skickar remiss till antentatalmottagningen så att provtagning och läkarbesök v. 9–12 planeras in.

MVC-barnmorskan skriver in kvinnan och följer graviditetsövervakningen enligt basprogram inkl. TUL och RUL, med de tillägg som ev. ordineras via kontaktlistan samt läkarordinationer från antenatalmottagningen.

Antenatalmottagningen

Ansvarar för den extra obstetriska övervakningen med läkarbesök innefattande ultraljudskontroller, provtagning och CTG-kurvor som föranleds av kvinnans diabetes.

Graviditetsvecka 9–12

Barnmorska ordnar med provtagning, så att svaren finns tillgängliga vid läkarbesöket: Hb, Na, K, Ca, krea, HbA1c, TPO-antikroppar, (om pos. kontrolleras TSH och T4 igen efter 4 - 6 v.) u-alb/krea-kvot, u-odl. Vid läkarbesöket vikt och BT.

Läkare

Anamnes innefattande bl.a. tidigare och nuvarande sjukdom inkl. riskklassificering enligt White-skalan, ev. medicinering, ev. problem med diabetesinställningen särskilt vid hyperemesissymtom, om det föreligger arbetsrelaterade svårigheter med att sköta diabetesläget.

Information om vikten av normoglykemi.

Information om de planerade kontrollerna under graviditeten (skriftlig vårdplan ges till patienten).

Recept för ASA-profylax v. 12–36 om ej kontraindikation föreligger.

Ultraljud för viabilitetsbedömning.

Remiss till ögonmottagningen för ögonbottenkontroller under graviditeten.

Ordination till MVC av urinodling v. 16, 20 och 25, extrakontroller av vikt, BT, u-sticka varannan vecka efter RUL t.o.m. v. 34 (grav.v. 28 och 32 kan hoppas över eftersom det kontrolleras hos barnmorska på antenatalmottagningen i samband med besök för viktskattning då). Skicka journalkopia från besöket med markering av ordinationerna till MVC.

Om HbA1c > 50 under första trimestern planeras organscreening istället för RUL. OBS! Falskt för lågt HbA1c förekommer vid uttalad anemi, t.ex. hemoglobinopatier såsom talassemi och blodsockerläget bedöms då genom frekventa blodsockerprofiler.

Graviditetsvecka 18–19

Organscreening hos läkare i stället för RUL hos patienter med dålig metabol kontroll – se föregående stycke.

Graviditetsvecka 28

Barnmorska tar BT, u-sticka + u-odl, vikt.

Läkare

Aktuell anamnes.

Ultraljud viktskattning + biofysisk profil.

Vid accelererande fostertillväxt/skattad fostervikt > +22% genomgång för optimering av blodsockerläget samt ny viktskattning om 2 v.

Ställningstagande till ev. sjukskrivningsbehov.

Påminn patienten om att söka akut vid minskade fosterrörelser.

Graviditetsvecka 32

Barnmorska tar BT, u-sticka + u-odl, vikt. CTG 2 ggr/v påbörjas hos kvinnor med ögon- och/eller njurkomplikationer (DWF) eller vid dålig metabol kontroll.

Läkare

Aktuell anamnes.

Ultraljud viktskattning + biofysisk profil.

CTG 2 ggr/v ordineras hos kvinnor med ögon- och/eller njurkomplikationer eller vid dålig metabol kontroll.

Vid accelererande fostertillväxt/skattad fostervikt > +22% bokas nytt läkarbesök med viktskattning om 2 v. och ställningstagande till att påbörja CTG-övervakning.

Ställningstagande till ev. sjukskrivningsbehov.

Påminn patienten om att söka akut vid minskade fosterrörelser.

Graviditetsvecka 36

Barnmorska tar BT, u-sticka + u-odl, vikt.

Läkare

Ultraljud viktskattning + biofysisk profil.

Ställningstagande till förlossningssätt och tidpunkt (vaginalförlossning med induktion vid BPU om inga komplikationer).

Vid accelererande fostertillväxt/skattad fostervikt > +22% bokas nytt läkarbesök med viktskattning om 2 v. och ställningstagande till intensifierad övervakning med CTG och/eller planering för förlossning.

Påminn patienten om att söka akut vid minskade fosterrörelser.

Graviditetsvecka 37+0

Barnmorska tar BT, u-sticka, vikt.

CTG 2 ggr/v påbörjas för alla oavsett White-klass. I samband med CTG-besöken upprepas BT, u-sticka, vikt, ev. cx-bedömning/hinnsvepning (läkarordination).

Påminn patienten om att söka akut vid minskade fosterrörelser.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Stina Berver, Specialistläkare, Kvinnokliniken, SÄS, Borås

Fastställt av

Karolina Andersson, Verksamhetschef, VO Kvinna och barn, SÄS, Borås

Nyckelord

Diabetes, graviditet, typ 1

Länkförteckning

1. [Diabetes typ 1 SU](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-45

Version: 5.0

Giltig från: 2026-06-25

Giltig till: 2028-06-25