

# Minneschecklista

## Hemgång 6–24 timmar efter förlossning, checklista

För en säker hemgång från sjukhuset inom 24 timmar efter förlossningen har nedanstående kriterier framtagits för att så tidig hemgång ska kunna vara aktuell.

**Riskfaktorer för mor och barn då hemgång 24 timmars ålder är kontraindicerat:**

| Mor   | Barn   |
|---|--|
| <b>Psykosocial anamnes</b><br>Språksvårigheter, komplicerad situation t ex ensamstående med bristande kontaktnät, våld i hemmet, missbruk under aktuell graviditet, ålder < 18 år.                                    | <b>Psykosociala riskfaktorer hos mor</b><br>Psykisk sjukdom, missbruk, ensamstående mor utan nätverk, komplicerad bostadssituation, språksvårigheter, anamnes om våld i hemmet.  |
| <b>Sjukdomar</b> som t ex:<br>Diabetes mellitus, hjärtkärlsjukdom, psykisk sjukdom, njursjukdom, tarmsjukdom eller annan systemsjukdom.   | <b>Sjukdom hos mor</b><br>Infektion, GBS, kronisk sjukdom, diabetes, läkemedelsbehandling.   |
| <b>Graviditet och förlossning</b><br>Graviditetskomplikation.<br>Flerbörd.<br>Preeklampsi.<br>Graviditetsdiabetes.<br>Feber > 38 grader, enligt styrdokument.<br>Blödning > 1000 ml.<br>Omfattande perinealbristning. | <b>Graviditets-/förlossningskomplikation</b><br>Graviditetsdiabetes.<br>Förlossningstrauma (VE, säte).<br>Immunisering.<br>Långvarig vattenavgång > 18 tim.<br>Kraftigt mekoniumfärgat fostervatten.<br>Feber hos mor > 38 grader enligt styrdokument.<br>Underburenhet (< 37+0 v).<br>Tillväxtavvikelse IUGR, SGA, LGA.<br>Asfyxi (Apgar < 4 tid 1 min, < 7 vid 5 min, < 9 vid 10 min eller navelartär-pH < 7,15).<br>Vidgade urinvägar.<br>Anamnes på allvarlig perinatal sjukdom/död hos tidigare barn (ffa perinatal infektion). |

Om önskemål om hemgång 6–24 timmar efter förlossningen kvarstår, samtidigt som kriterierna inte är uppfyllda för mamma eller barn, konsulteras obstetriker alternativt barnläkare för bedömning.

**OBS!** Triage röd (bilirubin) och triage orange ska inte gå hem innan 24 timmar.

## Vad man ska tänka på vid hemgång 6–24 timmar efter förlossning

Moderns personnummer: .....

Namn: .....

| <b>Mamma</b>   | <b>Ja</b> | <b>Nej</b> |
|--|-----------|------------|
| Tidigare väsentligen frisk med svåra psykosociala faktorer.  |           |            |
| Okomplicerad graviditet och normal förlossning (enkelbörd, $\geq 37$ v).   |           |            |
| Vattenavgång < 18 tim.   |           |            |
| Dokumentation av BT < 140/90, blåstömning, bedömning av uterus.  |           |            |
| Behov av Rh-profylax?  |           |            |
| Mår bra och orkar ta hand om sig själv och barnet? (Bm bedömning)  |           |            |
| Frånvaro av riskfaktorer i tabell föregående sida?   |           |            |
| <b>Barn</b>  |           |            |
| Fullgången ( $\geq 37+0$ v).   |           |            |
| Vikt, längd och huvudomfång ska vara registrerade i Fv2.   |           |            |
| Normal vikt för gestationsålder (ej SGA eller LGA, se Fv2).  |           |            |
| Apgar > 4 vid 1 min, > 7 vid 5 min, > 9 vid 10 min, navelartär-pH > 7,15.  |           |            |
| POX-screening u a (dokumenterad i Fv2).  |           |            |
| Bilirubinscreening med bilicheck < 80 vid 6 timmars ålder eller senare u a, se bilirubinkurvan i Obstetrix el Hyperbilirubinemi vårdprogram och kurva på BLF: <a href="#">Riktlinjer &amp; vårdprogram - Svenska Neonatalföreningen (barnlakarforeningen.se)</a> |           |            |
| Normal temperatur (36,5–37,5 grader).  |           |            |
| Vid Rh-neg mor; blodgruppering är tagen och barnet är DAT-neg.   |           |            |
| K-vitamin givet? (Ska vara givet för tidig hemgång)  |           |            |
| Barnet förefaller friskt, inget avvikande beteende (bm bedömning).   |           |            |
| Frånvaro av riskfaktorer i tabell föregående sida?   |           |            |
| Barnläkarundersökning genomförd och barnet bedömts som friskt.   |           |            |
| <b>Omvårdnad</b>   |           |            |
| Barnet hud mot hud.  |           |            |
| Barnet visat för åldern normalt sugbeteende och modern bör uppleva att barnet sugit kraftfullt. Amningsobservation av dokumenterad.  |           |            |
| Föräldrarna väl förtrogna med barnets behov och sugbeteende och vet vart de kan vända sig vid behov av hjälp.  |           |            |
| Muntlig och skriftlig information given.   |           |            |
| Fullständigt ifyllt journal (Fv1, Fv2, journaltext) + omvårdn.epikris.   |           |            |
| Id-kontroll av mor och barn innan de lämnar avdelningen.   |           |            |

Innehållsansvariga: Malin Engberg och Ivo Kaltchev.