

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Sofia Wallin, (sofwa2), Enhetschef

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-01-02

Giltig till: 2027-01-31

Riskbedömning postpartum

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Alla kvinnor som skrivs in ska riskbedömas utifrån anamnes och ankomststatus.

Syftet är att värdera risken för komplikationer för mor under vårdtiden och vidta förebyggande åtgärder, planera för övervakning och vid behov insätta adekvat behandling.

Arbetsbeskrivning

När ska riskbedömning göras?

Riskbedömning ska göras när patienten kommer till vårdavdelningen för eftervård, fortsättningsvis vid varje rond och om ny riskfaktor tillkommer under vårdtiden.

Riskbedömning av mor

Vad ingår i riskbedömningen?

- Bedöma patientens allmänna hälsotillstånd.
- Språkförståelse.
- Tidigare obstetrisk anamnes.
- Aktuellt graviditetsförlopp.
- Förlossningsförlopp.
- Förlossningsutfall.

Vid konstaterad risk tas ställning till behov av övervakning och förebyggande åtgärder, se gällande styrdokument. Handläggning och bedömning görs av barnmorska och läkare tillsammans.

Dokumentation

- Första riskbedömningen görs vid ankomstsamtalet av ansvarig barnmorska/sjuksköterska och dokumenteras i slutet av anteckningen. Till exempel Triage: gul på grund av blödning > 1000 ml. Fortsatt triagering dokumenteras under barnmorskeanteckning.
- Vid gul och röd risk ange orsak/orsaker till denna bedömning och beskriv vilken åtgärd som vidtagits/kommer att vidtas till följd av detta.
- Lägg även in rätt klassificering på Obstetrix beläggningslista.

Klassificering

Grön	Normal risk
Gul	Medelrisk
Röd	Högrisk

Kriterier för normal risk – GRÖN

- Frisk patient.
- Normal graviditet.
- Enkelbörd.
- Okomplicerad induktion.
- Vaginal förlossning inklusive okomplicerad sätesförlossning och okomplicerad instrumentell förlossning.

Kriterier för medelrisk – GUL

- Grundsjukdomar som kan påverka postpartumtiden.
- Högt BMI > 35.
- Språksvårigheter.
- Blodsmitta.
- Tidigare missbruk.
- Påverkad social livssituation.
- Hypertoni ($\geq 150/100$).
- Preeklampsi.
- Graviditetsanemi där senaste aktuella Hb är < 90.
- Blödning > 1000 ml.
- Tidigare postpartumblödning.

- Bristning grad 3, 4 och POS.
- Operativt ingrepp efter förlossning, placentalösning, omfattande suturering på operation.
- Urinretention.
- Sectio.
- Behov av amningsstöd (relaterad till tidigare erfarenhet, barnet inte sugit på förlossningen).
- Mor tar läkemedel som kan påverka postpartumtiden eller barnet och amning.
- Mastit.
- Feber under förlossning.
- Duplex.
- NEWS 4–5 eller 3 poäng i en parameter.
- Psykisk ohälsa.

Kriterier för högrisk – RÖD

- Svår preeklampsi, blodtryck 160/110.
- Svår hypertoni.
- Traumatisk förlossning.
- Svår bakomliggande sjukdom som kan påverka postpartumtiden.
- Påverkat allmäntillstånd.
- Ihållande temp > 38 grader.
- Sepsis, endometrit.
- Andnöd och/eller thoraxsmärta.
- Nyttillkommen smärta, rodnad och svullnad i ben.
- Pågående drogmissbruk.
- Allvarlig psykisk sjukdom som psykos eller svår depression.
- Svår komplicerad social situation.
- NEWS > 6.

Normalrisk	Medelrisk	Högrisk
Frisk patient.	Grundsjukdomar som kan påverka postpartumtiden.	Svår preeklampsi, blodtryck 160/110.
Normal graviditet.	Högt BMI > 35.	Svår hypertoni.
Enkelbörd.	Språksvårigheter.	Traumatisk förlossning.
Okomplicerad induktion.	Blodsmitta.	Svår bakomliggande sjukdom som kan påverka postpartumtiden.
Vag förl inkl okompl sätesförl och okompl instrumentell förl	Tidigare missbruk.	Påverkat allmäntillstånd.
	Påverkad social situation.	Ihållande temp > 38 grader.
	Hypertoni ($\geq 150/100$).	Sepsis och/eller thoraxsmärta.
	Preeklampsi.	Nyttillkommen smärta, rodnad och svullnad i ben.
	Graviditetsanemi där senaste aktuella Hb är < 90.	Pågående drogmissbruk.
	Blödning > 1000 ml.	Allvarlig psykisk sjukdom som psykos eller svår depression.
	Tidigare postpartumblödning.	Svår komplicerad social situation.
	Bristning grad 3,4 och POS.	NEWS > 6.
	Op ingrepp efter förl, placentalösning, omfattande suturering på op.	
	Urinretention.	
	Sectio.	

	Behov av amningsstöd (rel till tidigare erfarenhet, barnet inte sugit på förlossningen).	
	Mor tar läkemedel som kan påverka postpartumtiden, barnet el amning.	
	Mastit.	
	Feber under förlossning.	
	Duplex.	
	NEWS 4–5 eller 3 poäng i en parameter.	
	Psykisk ohälsa.	

Arbetsgrupp

Hilde Tidemann och Malin Engberg.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Sofia Wallin, (sofwa2), Enhetschef

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-249

Version: 3.0

Giltig från: 2025-01-02

Giltig till: 2027-01-31