

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-06-23

Innehållsansvar: Malin Melin, (malen8), Specialistläkare

Giltig till: 2028-06-30

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Buktrauma hos gravid patient

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

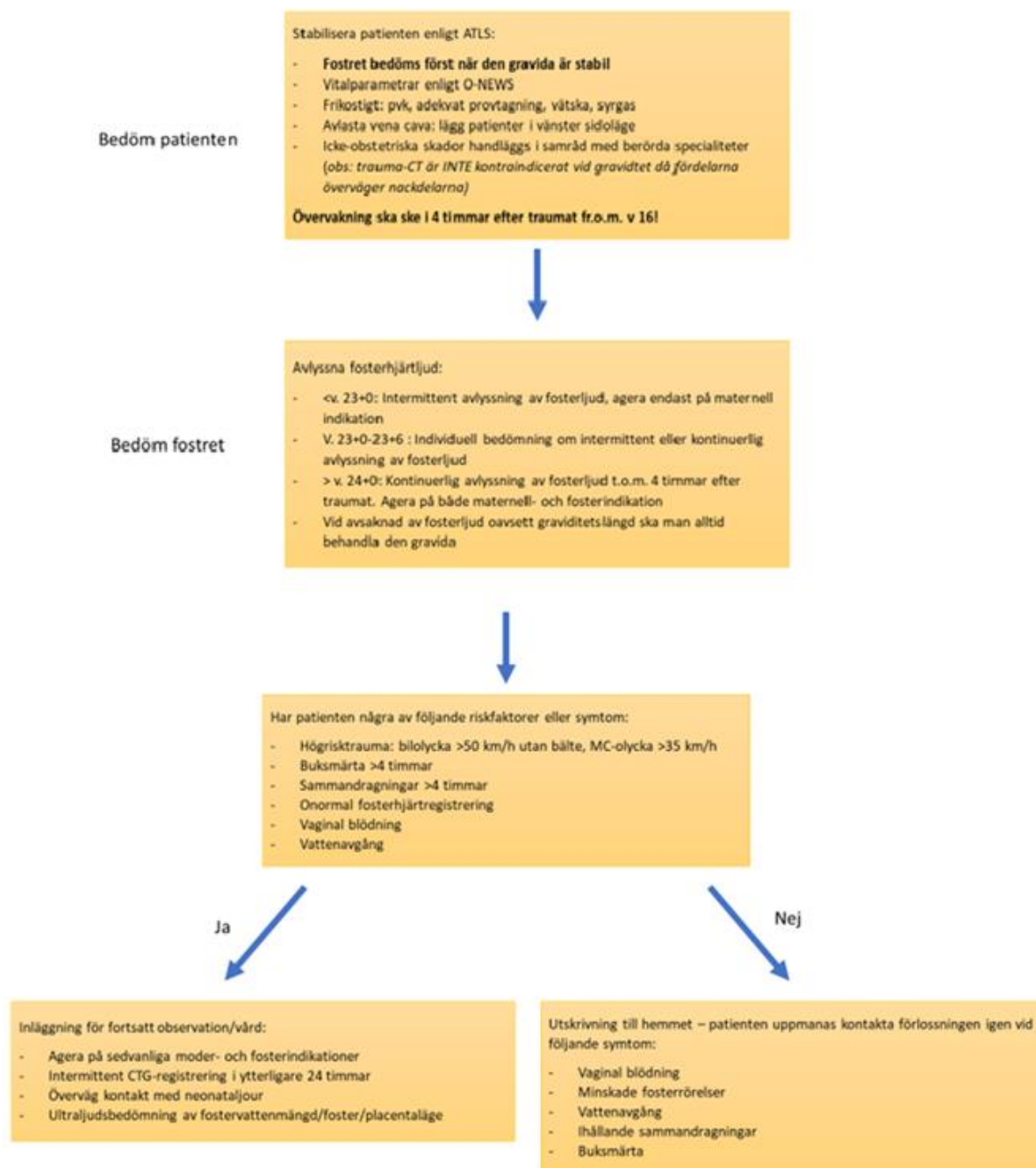
Gravida som är utsatta för trauma ska transporteras till närmaste sjukhus med tillgänglig förlossningsenhet. Patienten ska, beroende på typ av trauma, handläggas antingen på akutmottagningen med obstetrisk kompetens närvarande, eller på förlossningen. Från och med graviditetsvecka 16 är trauma mot buken associerat med ökad risk för ablatio placentae, uterusruptur, fetal stress och prematura sammandragningar. Riskökningen är sannolikt liten, inträffar timmarna direkt efter traumat och föregås av kliniska symtom. Risken för ablatio placentae är oberoende av placentas lokalisation.

Vid högrisktrauma är utredning och behandling av kvinnan av högsta prioritet. Traumabehandling av en gravid kvinna skiljer sig inte mycket från traumabehandling av en icke-gravid person, med undantag för att man måste ta hänsyn till de anatomiska och fysiologiska förändringarna som sker under graviditet.

Arbetsbeskrivning

Handläggning

Flödesschema för handläggning av trauma hos gravid patient.



Alla Rh-negativa kvinnor ska erhålla Rhophylac oavsett svårighetsgrad av trauma.

Referenser

1. [Buktrauma hos gravid – Kunskapsstöd för vårdgivare \(kunskapsstodforvardgivare.se\)](https://www.kunskapsstodforvardgivare.se).
2. ALSO – Maternal resuscitation and trauma.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Malin Melin, (malen8), Specialistläkare

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-330

Version: 3.0

Giltig från: 2026-06-23

Giltig till: 2028-06-30