

Eftervårdsplanering - Rutin för planering av eftervård under graviditet och efter barnets födelse

Under graviditeten

Planen dokumenteras under sammanfattning graviditet såsom tidigare men med nya sökord

1. Inventera mammans hälsa. Finns det något som föranleder behov av sjukhusvård efter förlossning? Om inte så förbereds familjen för eftervård i hemmet.
2. Inventera hemmiljön. Känns det tryggt hemma? Gott stöd av medförälder? Finns behov av extrastöd?
3. Inventera socialt nätverk och stöd som kan aktiveras efter förlossningen. Vilka finns i familjens närhet som de kan förbereda?
4. Finns tidigare amningsproblem relaterat till amningsstarten och den första veckan? Vid problem inventera typ av amningsproblem och förbered den gravida för hur hon kan förebygga att liknande problem uppstår igen. Följ regionala amningsriktlinjer.
5. Vid behov kontakt med andra vårdinstanser för gemensam vårdplan.

Vårdform som planeras

Hemgång inom 6–8 timmar

Förstföderska, telefonuppföljning sammas dag eller dagen efter, hembesök och/eller återbesök (Åb) till mottagning för barnundersökning

Omföderskor telefonuppföljning samma dag eller dagen efter, Återbesök BB-mottagning till barnmorska och barnläkare

Kort vårdtid på BB, <24 timmar

Förstföderska, telefonuppföljning dagen efter, hembesök, Återbesök BB-mott för barnundersökning om det inte gjorts på BB

Omföderska, telefonuppföljning dagen efter hemgång, Återbesök BB-mott till barnmorska och vid behov barnläkare om undersökning ej gjorts på BB

Vårdtid > 24 timmar

Återbesök BB-mott till barnmorska utifrån behov. Återbesök till barnläkare vid behov.

Återbesök BB-mottagning

Återbesök till barnmorska innehåller uppföljning kvinnans och barnets hälsa, provtagning, amningsstöd. De allra flesta har ett uppföljande besök på BB-mottagningen.

Bedömning av vårdtidbehov

Diagnos/tillstånd	Planerad vårdtid enligt PM	Kommentar
Diabetes typ 1	Minst 24 timmar	24 timmars blodsockerkontroller av barn, digitalt stöd av diabetessjuksköterska. Plan skrivs på SpecMVC.
Diabetes typ 2	Minst 24 timmar	24 timmars blodsockerkontroller av barn, individuell plan för uppföljning efter hemgång.
Psykisk ohälsa med SSRI-behandling	Minst 24 timmar	Observation mammans välmående och observation symtom barn
Interkurrent sjukdom som kräver slutenvård för modern eller barnet exempelvis: Endokrin sjukdom (undantag välmående hypothyreos), hjärtsjukdom, njursjukdom, tarmsjukdom eller annan systemsjukdom	Vårdtid utifrån specifik diagnos	Medicinsk eftervårdsplan ska skrivas av MÖL
Maternell läkemedelsbehandling med risk för påverkan av barnet	Vårdtid utifrån specifikt läkemedel	Medicinsk eftervårdsplan ska skrivas av MÖL
Tidigare psykiatrivårdskrävande sjukdom eller missbruk	Vårdtid utifrån specifik diagnos	Medicinsk eftervårdsplan ska skrivas i samråd med MÖL. Ev. Samarbete Hagateamet
Allvarliga sociala problem eller våld i hemmet	Vårdtid utifrån specifika behov	I samarbete med socialtjänst

Diagnos/tillstånd under graviditet	Planerad vårdtid	Kommentar
Graviditetshypertoni	2 dygn	Blodtryckuppföljning initialt på sjukhus, fortsatt egenmonitorering i hemmet eller återbesök
GDM kostbehandlad	24 tim	24 timmars blodsockerkontroller av barn
GDM läkemedelsbehandlad	Minst 24 timmar	24 timmars blodsockerkontroller av barn, individuell plan för uppföljning efter hemgång
Preeclampsi	3-4 dygn	Svår preeclampsi 3-4 dygn, individuell plan med fortsatt egenmonitorering i hemmet
GBS under graviditet	12 timmar om fullständig profylax givits under	Detta planeras för i normalfallet och justeras på förlossning om antibiotika inte getts i tid

	förlossning och om barnet inte visat några sjukdomssymtom	
GBS under graviditet utan fullständig profylax	36 timmar för barn som inte visat några sjukdomssymtom	Informera om att detta kan hända men planera enligt ovan
Elektivt sectio	24 timmar vid okomplicerat sectio	Informera om vikten av att mobiliseras tidigt, stå upp inom ett par timmar, KAD-dragning vid 6 timmar och att vara väl smärtlindrad
Oro över amningsstarten på grund av tidigare dålig amningserfarenhet	6–8 timmar om barnet sugit	Vård- och stödbehov inventeras och den födande förbereds för en optimal amningsstart med tydlig plan
Oro över att ha sin eftervård i hemmet utan medicinsk anledning	6–8 timmar	Vård- och stödbehov inventeras, vilka finns deras nätverk? Familjens förbereds för eftervård i hemmet med tydlig plan

Barnets behov	Planerad vårdtid	Kommentar
Allvarlig perinatal sjukdom, immunisering, ljusbehandling inom 2 dygn eller död efter födsel hos tidigare barn	Individuell vårdplan	BB-vård planeras och plan görs i samråd med barnläkare på BB.
Stark misstanke om tillväxthämning, flödespåverkan	Individuell vårdplan	BB-vård planeras och plan görs i samråd med barnläkare på BB. Handmjölka under graviditeten.

Dokumentmall (sökord) för eftervårdsplan i sammanfattning graviditet i Obstetrix

Planen kan läsas i 1177 alternativt skrivs ut/fotas

BB

Vårdbehov den födande

Vårdbehov barnet

Planerad vårdtid

Särskilda stödbehov

Amning/matning

Komplikationer under förlossningen kan påverka eftervårdsplanen

Barnmorskan på förlossningen är ansvarig för att eftervårdsplanen redigeras efter förlossning och vid behov tillsammans med obstetriker.

För att gå hem 6–8 timmar efter barnets födelse rekommenderas att mamma och barn ska må bra. Barnet ska ha sugit efter förlossningen. Den födande ska ha kissat spontant. Uterus ska vara väl kontraherad. Bltr < 140/90 mmHg. Bedömning görs av ansvarig barnmorska. Erfarna barnmorskor med särskilt ansvar för barnundersökning kan skriva ut friska barn THG upp till 24 timmar om kontroller är ua för barnet vid 6 timmar. Om barnet inte sugit initialt men gör det senare än 6 timmar kan barnmorska bedöma om sugbeteendet är normalt och skriva ut familjen.

Komplikation den födande	vårdtid	kommentar
Den födande har inte kunnat amma	Individuell plan, se barn som inte sugit	Bedömning av barnets sugbeteende kan ske efter 6 timmar och om det bedöms normalt kan särskilt ansvarig barnmorska skriva ut. En strategi för amning/matning ska göras tillsammans med föräldrar och dokumenteras inför hemgång.
Blödning > 1000 ml	Individuell plan	Klinisk bedömning tillsammans med obstetiker
Omfattande perinealbristning	Individuell plan	Informera om mobilisering, smärtlindring, hygien. Klinisk bedömning tillsammans med obstetiker
Akut sectio	Individuell plan	Medicinsk plan görs av obstetiker efter sectio i operationsberättelsen
VE	Individuell plan	Klinisk bedömning tillsammans med obstetiker.

Behov av observation av barnet	vårdtid	kommentar
Långvarig vattenavgång > 18 timmar med antibiotikabehandling enligt PM	Hemgång vid 12 timmar	Bedömning av barnläkare
Barn som inte har sugit med bra teknik inom 6 timmar	Tills barnet har sugit bra	Fortsatt hud mot hud och om barnet suger med rätt teknik kan hen skrivas ut av särskilt ansvarig barnmorska
Barnet kallt vid 6 timmar	Individuell plan efter bedömning av barnläkare	Bedömning av barnläkare
Kraftigt mekoniumfärgat fostervatten	Minst 12 timmars vårdtid	Bedömning av barnläkare inför utskrivning
VE	Minst 12 timmar	Bedömning av barnläkare inför utskrivning
Apgar ≤ 7 vid 5 min eller ≤ 9 vid 10 min	Minst 12 timmar	Bedömning av barnläkare inför utskrivning
SGA	Minst 24 timmar	Bedömning av barnläkare på BB Strategi för matning/amning
LGA, den födande ej screenad med OGGT	Minst 24 timmar	Följ barnet enligt PM för gestationsdiabetes. Strategi för matning/amning
LGA utan symtom	6-8 timmar	Säkerställ att amning/matning fungerar
Sen prematur (v 35+0-36+6)	3-5 dygn	Bedömning av barnläkare Individuell plan för uppföljning