

Inskrivning PAL på Spec-MVC - arbetsrutin

Syfte

Att få en tydlig graviditets- och förlossningsplanering vid inskrivning hos PAL på SpecMVC.

Revideringar i denna version

2:a utgåvan

Inga förändringar av innehållet.

Arbetsbeskrivning

När du träffar en patient för inskrivningsbesök hos PAL på SpecMVC ska du upprätta en tydlig vårdplan. Vårdplanen får gärna skrivas i fet stil och börja med just nyckelordet "Vårdplan" så att den är lätt att hitta med "ctrl F" sökfunktionen.

Vårdplanen bör innehålla följande punkter:

1. En kort **sammanfattning** om vem patienten är, hur långt gången graviditeten är och varför hon ska skrivas in på SpecMVC.
T.ex. "0-para med typ 1 diabetes sedan 10 år tillbaka, inga kända diabeteskomplikationer och välinställd sjukdom i övrig frisk. Enligt dagens ulj gravid med viabel simplex i v10+4."
2. Vem är **PAL, PAB och ev PAS**/vilket team ansvarar för patienten?
3. **Övervakning av graviditeten**
-enligt PM för den patientgruppen patienten tillhör?
Alternativt:
Extra kontroller hos PAL: när, hur täta, varför och när ska de bokas (viktskattningar bokas som regel in efter RUL, boka i så fall gärna samtliga planerade viktskattningar direkt)
Behövs extra kontroller hos PAB: när, hur täta, varför?
Planeras speciell fosterdiagnostik: när, varför, vem bokar tid?
Ska vissa prover följas: när, hur täta, varför, var?
Behöver remiss skrivas till annan specialitet: när, till vem, varför, vem ska skriva remissen?
T ex: "Pat kan följas enligt basprogram med extra tillväxtkontroller i v28, 32 och 36. I samband med sista viktskattning förlossningsplanering hos PAL. Tiderna bokas av PAB efter RUL."
4. Ska patienten sättas in på nya **mediciner** vid dagens besök (antikoagulation, folsyra, ASA, illamående...): Vilka, varför, dosering, hur länge, behövs uppföljning av prover – skriv recept, ordinera uppföljning av t ex TSH eller AntiXa!
T.ex. "Insättes idag på ASA profylax 75 mg till kvällen fram till v36 pga tidigare preeklampsi och SGA barn."

5. Kan det bli aktuellt med **sjukskrivning** nu/senare under graviditet?
6. Behöver patienten **andra stödinsatser**? Psykolog, kurator, socialtjänst?

Om extra förlossningsplanering ska bokas, kan punkterna 7–9 tas i samband med detta besök.

OBS ifall patienten får en komplikation som riskerar att förlossningen blir tidigare, får gärna förlossningsplanering tidigareläggas!

7. Hur ska **förlossningen** planeras?
 - Behövs en förlossningsplanering, när ska den bokas? PAB, PAL, behov av remiss till aurora?
 - Kan förlossningssätt redan nu bestämmas: vid planerat sectio-boka senast v 28 (Anmäl i Orbit eller kontakta sectiokoordinator) Indikation och önskad graviditetsvecka för sectio ska framgå.
 - Kan förlossningstidspunkt redan nu bestämmas: när/vem bokar tid för induktion?
 - Annat som behöver tänkas på i samband med förlossning: var ska patienten föda, smärtlindring, narkosbedömning, blödningsrisk, övervakning, medicinering, ...?
8. Finns någonting att ta hänsyn till under **BB-tiden**?
 - Hur länge ska patienten stanna på BB?
 - Behövs extra övervakning, för vad, hur?
 - Får patienten ammar?
9. Behövs en speciell planering efter **hemgång**?
 - Var, varför, hur länge?
 - Behöver remiss skrivas till annan specialitet? Av vem, när?