

Patientfördelning förlossning 308, 312 och 314

Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen.
Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Revideringar i denna version

Ersätter version från 2024. Sena missfall eller avbrytande ska i första hand till avd 312.

Ersätter version från 2021. Patienter med HIV kan föda på alla avdelningar.

Följande patientgrupper hänvisas till förlossning avd 314

- Mödrar med interkurrent sjukdom som påverkar/påverkas av den aktuella graviditeten.
- Hotande förlossning före vecka 34+0.
- Akut blödning före v 34.
- Tecken till placentainsufficiens/hotande fosterasfyxi före förlossning.
- Ultraljudsskattad fostervikt mindre än -21 %, där genetisk orsak ej är trolig.
- Svår preeklampsi med misstanke om IUGR och/eller HELLP.
- Diabetes typ 1 och 2 samt graviditetsdiabetes som krävt läkemedelsbehandling.
- Tvillinggraviditet där vaginal förlossning planeras.
- Sätessändläge där vaginal förlossning planeras.

Följande patientgrupper hänvisas till förlossning avd 308

- Kvinnor med luftburen smitta tex mässlingen, vattenkoppor eller aktiv TBC.

Följande patientgrupper hänvisas till förlossning avd 312

- Sena missfall eller avbrytande ska i första hand vara på 312

Följande patientgrupper kan föda på alla förlossningsenheter

- Patienter som haft blödning tidigare under graviditeten där patologin ej kvarstår.
- Preeklampsi patienter (även svåra) utan misstanke om IUGR eller HELLP.
- Patienter med epilepsi som sedan 2 år är anfallsfria utan antiepileptikabehandling.
- Patienter som pga. en måttligt ökad risk för tromboembolism under graviditeten och står på normaldosprofylax
- Intrauterin fosterdöd.
- Patienter oavsett BMI.
- Patienter med planerad vaginal förlossning som genomgått tidigare sectio.
- Patienter som ska eftervårdas på IKÖ.
- Patient som inte tar emot blodprodukter.
- Kostbehandlad Graviditetsdiabetes.
- Induktion efter tidigare sectio.
- Induktion av vattenavgång sen mer än 24 timmar.
- Hotande förlossning efter v 34+0.
- Graviditetskolestas med gallsyror ≥ 40 .
- Minskade fosterrörelser där SF-kurvan inte är normal.
- Patienter med HIV.

Postpartum

- Nyförlösta som återinläggs för postpartumvård av barnet skall vårdas på den avdelning där de tidigare BB-vårdats.

- Återinläggningar postpartum för vård av mamman skall läggas in på avd 315.

Vid överflyttning mellan avdelningar

- Alltid kontakt med Sektionsledare och ansvarig läkare på respektive avdelning.
- Daganteckning med sammanfattning och planering ska finnas i journalen.

Granskare/arbetsgrupp

Lena Otterlind VÖL, Theresa Johnson sektionsledare avd 308, Linda Rilby KPO avd 308

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för revision: Lena Otterlind VÖL Normalförlossning. Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.