

Senast reviderat: 2025-01-27
Dokumentet gäller för: Verksamhet Obstetrik
Innehållsansvarig: Susanna Nygren, Vårdenhetsöverläkare

Återbesök postpartum på Specialistmödravårdsmottagningen, uppföljning och plan för nästkommande graviditet

Ansvar

Gäller för all personal inom VO Obstetrik/Område 1/SU. Ansvar för spridning och implementering har VC/VÖL. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Revideringar i denna version

Endast sett över att innehållet fortfarande är aktuellt samt förlängt giltighetstiden.

Syfte

Att patienter som verksamheten anser ha ett behov för genomgång av vårdförloppet samt planering av kommande graviditet och förlossning erbjuds återbesök till SMVC 8–12 veckor efter förlossningen.

Bakgrund och definition

Då vår erfarenhet är att patienter som genomgått ett komplicerat vårdförlopp i stor utsträckning har svårt att ta till sig information i samband med utskrivning från avdelningen är det viktigt att dessa patienter erbjuds ett återbesök på vår specialistmödravårdsmottagning. Vid återbesöket ges patienten möjlighet att ställa frågor samt få en genomgång av händelseförlopp och vb göra en **plan inför ev. kommande graviditeter. Detta kan innebära**

rekommendation om vårdnivå (MVC eller SMVC), övervakningsgrad och tänkt förlossningssätt. Detta besök erbjuds patienten cirka 8-12 veckor postpartum. Besöket ersätter inte eftervårdsbesöken hos barnmorska utan ska ses som ett komplement.

Om patienten avböjer återbesök skall utskrivande läkare tydligt dokumentera en plan för kommande graviditet och förlossning i epikrisen.

Handläggning/åtgärder

Grupper detta gäller är

- **IUFD:**
Genomgång av händelseförlopp och provsvar, upprätta individuell vårdplan anpassad utefter orsak till IUFD inför en kommande graviditet. T ex utökade kontroller/tillväxt, ASA-profylax, möjlighet till förlossningsplanering.
Vanligen bokas ett första återbesök ca 3-4 v pp för avstämning av mående och ställningstagande till sjukskrivning och ytterligare ett besök efter 8-12 v för provsvar, PAD, mm. Be om dubbeltid.
- **Svår PE med BT medicinering vid hemgång/påverkade prover vid hemgång/tillväxthämning:**
Genomgång av händelseförlopp, kontrollera att prover för kardioproteinantikroppar, beta2glykoproteinantikroppar och lupus är tagna vid förlossning före v 34, upprätta individuell vårdplan och informera om behandling med ASA och ev. fragmin, tillväxtkontroller, BT kontroller, förlossningssätt vid kommande graviditet.

Svår PE utan BT behandling/påverkade prover vid hemgång samt normalstort barn erbjuds återbesök hos läkare i Regionhälsan, skicka epikriskopia som remiss.
- **Tillväxthämning >22% (=SGA) med flödespåverkan:**
Genomgång av händelseförlopp, upprätta individuell vårdplan inför en ev kommande graviditet inklusive tillväxtkontroller, behandling med ASA, förlossningssätt.
- **Tillväxthämning >28% oberoende flödespåverkan:**
Genomgång av händelseförlopp, upprätta individuell vårdplan inför en ev kommande graviditet inklusive tillväxtkontroller, behandling med ASA, förlossningssätt.
Återbesök till s-ulj om pat följts där.
- **Prematurförlösta < v 34:**
Genomgång av händelseförlopp, upprätta individuell vårdplan inför en ev kommande

graviditet t ex. cervix-kontroller, progesteronprofylax, intensifierade urinodlingar, förlossningssätt med tanke på ev. prematurt sectio (T-snitt? Korpus snitt?).

- **LSEC:**
Genomgång av händelseförlopp, upprätta individuell vårdplan inför en ev kommande graviditet och ta ställning till övervakning och förlossningssätt.
- **Skulderdystoci:**
Genomgång av händelseförlopp, upprätta individuell vårdplan inför en ev kommande graviditet och ta ställning till ev. tillväxtkontroller och induktion/förlossningssätt.
- **Stor blödning >2L alt ballong/hysterektomi:**
Genomgång av händelseförlopp, ta ställning till ev blödningsutredning, upprätta individuell vårdplan inför en ev kommande graviditet inklusive handläggning vid partus, förlossningssätt.
- **Patient med svår förlossningsupplevelse oavsett förlossningssätt**
Genomgång av händelseförlopp, upprätta individuell vårdplan inför en ev kommande graviditet. Vid behov av ytterligare stöd finns möjlighet att skriva remiss till Auroramottagningen för omhändertagande postpartum.
- **Patient med långt och komplicerat vårdförlopp:**
Genomgång av händelseförlopp, upprätta individuell vårdplan inför en ev kommande graviditet.
- **Patient med förlossningsskada som varit svår att suturera (ffa grad II bristningar men även i vissa fall grad II och IV):**
Troligen mer passande inom 4 veckor. Ställningstagande till reoperation, remiss till gynekolog samt klinisk kontroll. (ffa grad II bristningar då grad III och V får uppföljning via sjukgymnast ca 6 veckor post partum).
- **Avbrytande pga. fostermissbildning:**
Genomgång av händelseförlopp, upprätta individuell vårdplan och ta ställning till ev. utökad fosterdiagnostik.

Till vem?

Återbesöket skall i så stor utsträckning bokas till en läkare som varit PAL alternativt till någon läkare som varit involverad i vårdförloppet. Patienter som följts av vår ultraljudsenhet pga. missbildningar, IUGR och flerbörd skall i första hand få återbesök till en

ultraljudsspecialist. Ofta är det viktigare att pat får träffa den läkare som varit mest involverad i graviditeten/förlossningen än att besöket blir i rätt tid.

Uppföljning och utvärdering

Ansvarig för revision: Mårten Alkmark, Vårdenhetsöverläkare, Specialistförlossning-BB.
Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.