

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2025-03-23

Innehållsansvar: Adalbjörg Björgvinsdottir, (adabj1), Överläkare

Giltig till: 2027-03-21

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Gastrochisis

Medicinsk rådgivare

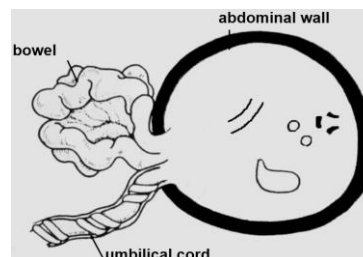
Erica Ginström Ernstad, medicinskt ledningsansvarig, sektionschef
obstetrik SU

Revideringar gjorda i denna version

2025-03-21 förlänger datum, förnyar layout, byter innehållsansvarig.

Utförande

- Målsättningen är att diagnostisera samtliga fall med gastroschisis vid RUL eller vid KUB.
- Efter upptäckten skall en noggrann genomgång för andra anomalier göras.
- Vid isolerad gastroschisis utan andra avvikelser föreligger ingen indikation för rutinmässig karyotypering.
- Samtliga fall remitteras för second/third opinion till ANE-KKÖ/Specialultraljudsmottagning (helst inom 1-2 veckor efter upptäckten). Vid detta besök planeras för samtidig kontakt med barnkirurg för information, inklusive planering av ultraljudskontroller och planläggning av förlossning med elektivt sectio.
- Graviditetsövervakningen skall intensifieras ju längre graviditeten fortgår och kan ske på hemorten.
- Kompletterande diagnostik med MRI är möjlig men ej obligatorisk, samråd med ansvarig barnkirurg.



Kontrollschema vid okomplicerade fall

(Dvs. utan tillväxthämning, tecken på tarmobstruktion eller annan associerad avvikelse)

- ultraljudskontroller skall göras ca v25, v28

- därefter ultraljudskontroller varannan vecka fram till v32 och därefter varje vecka fram till förlossning
- ultraljudskontroller skall omfatta fetometri, AFI, umbilicalflöde, tarmbedömning intra- och extraabdominellt (t.ex. dilatationsgrad, vägg tjocklek, peristaltik)
- från v 33 CTG-kontroller 2 ggr/vecka
- förlossning via elektivt sectio efter v36+0 (på Specialförlossningen KKÖ).

Kontrollschema vid komplicerade fall

(Dvs med tillväxthämning och/eller tecken på tarmobstruktion och/eller ”closed gastroschisis”)

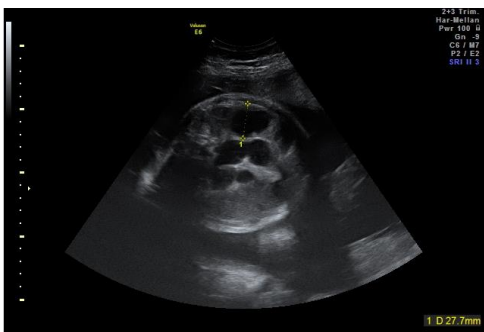
- individuell planering av ultraljudskontroller (oftast tätare än i gruppen med okomplicerade fall)
- ultraljudskontroller antingen hos ultraljudskompetent kollega på hemorten eller kontroller på KKÖ/Specialultraljudsmottagning.

(A) Kontroller vid viktdeviation -22 % till -27 %

- ultraljudsmottagning veckovis (kontrollparametrar se ovan i gruppen med okomplicerade fall)
- CTG-kontroller 2 ggr/vecka men från v33 CTG 3 ggr/vecka.

(B) Kontroller vid viktdeviation mer än -28 %

- individuell handläggning av ultraljudskontroller (kontrollparametrar se ovan i gruppen med okomplicerade fall samt vid behov fetala flödeskontroller)
- individuell CTG-monitorering
- vid behov inläggning på Special-BB eller Specialförlossningen KKÖ för intensifiering av graviditetsövervakning och ställningstagande till tidigareläggning av sectiotiden!



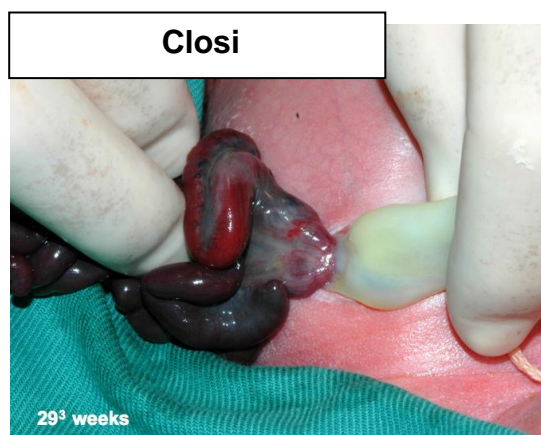
Intraabdominellt dilaterade tarmslyngor



Extraabdominellt dilaterad tarmslyngor

OBS! Det är vanligt med tarmatresi vid gastroschisis (5-20%). Detta påverkar inte den obstetriska handläggningen men är av betydelse för den postoperativa vården och vårdtiden.

”Closed or closing gastroschisis”
dvs bukväggsdefekten stänger sig och detta resulterar i en proximal tarmatresi som medför en intraabdominell tarmdilatation och en extraabdominell tarmischemi och/eller volvulus. Om detta är nytillkommet behövs dagliga kontroller och oftast akut förlossning.



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.

Granskare/arbetsgrupp

Carina Bejлум Överläkare NÄL, Bo Jacobsson

Universitetssjukhusöverläkare Professor SU

Uppföljning, utvärdering och revision

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.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Adalbjörg Björgvinsdottir, (adabj1),
Överläkare

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-182

Version: 8.0

Giltig från: 2025-03-23

Giltig till: 2027-03-21