

Gäller för: Område M4 MHV, Verksamhet Obstetrik
Innehållsansvar: Linnéa Lindroos, (linch2), Överläkare
Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef
Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-17

Giltig till: 2027-02-17

Prioriteringsordning för patienter i behov av akut eller subakut obstetrisk vård

Förändringar sedan föregående version

2025-02-11 endast översyn av innehåll, inga förändringar.

Medicinsk rådgivare

Erica Ginström Ernstad, medicinsk ledningsansvarig, sektionschef obstetrik SU

Utförande

Prioriteringsordning

Patienter hänvisas till Akutmottagning för gravida och nyförlösta (AGN) eller till AGNES enligt följande flödesschema, innefattande tre prioriteringsordningar, Prioritet 1–3. Flödet gäller från och med graviditetsvecka 18+0, tidigare graviditetsveckor handläggs via Gyn-akuten/Sahlgrenska om inget annat anges.

Prioritet 1 - bedömning **samma dag på AGN**

- BMM skickar in patienten till AGN, med remiss **och/eller** omedelbar hänvisning i journaltext i MHV 3. Vid svårt sjuk patient, så som misstänkt sepsis, kraftig vaginal blödning, omedelbart hotande prematurbörd eller misstanke om intrauterin fosterdöd (IUFD) ring 031-343 59 00 och meddela att patienten är på väg. Vid upptaget eller svårighet att nå fram, skicka in patienten omgående och ring så snart det är möjligt.
- AGN:s öppettider:
Mån-sön 07:00-19:00
Övrig tid hänvisas patienten till Förlossningskoordinatörn 031- 343 12 50 för vidare hänvisning

OBS! - Notera att vid tillstånden:

- Cirkulatoriskt och/eller respiratoriskt instabil patient
- Misstanke om lungemboli hos påverkad patient

- Akut central bröstsmärta
- Diabetiker med kräkningar eller infektion <v 21+6
- Akuta neurologiska bortfallssymtom

skall patienten skickas direkt till **närmaste akutmottagning**.

Prioritet 2 - Bokas till läkare på **AGNES inom ett dygn**. Bokas av koordinator/annan bokningsansvarig enligt separat instruktion. Om inga tider finns hänvisas patienten till AGN inom ett dygn.

Prioritet 3 - Bokas till **AGNES inom två till sju dygn**. Bokas av koordinator/annan bokningsansvarig enligt separat instruktion. Om inga tider finns att boka skickas remiss brevlades till Obstetriken/Östra. Dessa patienter får **tid inom en vecka**. Patienten kallas till besök brev-, telefon-, eller sms-ledes via **Mottagningen för Gravida och Nyförlösta (MGN)**, Östra. Om patienten kan vara i behov av tid inom tre dagar faxas remiss till MGN, 031-84 72 31.

Patientflöden enligt symtom

- **Akut buk** Misstänkt ablatio, appendicit, PE etc.
 - *Prioritet 1*
- **Blödning under graviditet** efter v 17+6:
 - *Prioritet 1*
 - Minst 15 ml/1 msk och pågående blödning skickas patienten *omedelbart* till AGN. Vid mer sparsam men pågående blödning skickas patienten till AGN samma dag.
 - *Prioritet 2*
 - Upprepad, ej pågående blödning <1 msk utan andra symtom så som buksmärta, sammandragningar eller minskade fosterrörelser < v 34+0
 - Patienter med mindre, enstaka blödning rekommenderas att höra av sig igen, såvida inte placenta, enligt RUL är föreliggande.
 - Patienter med blödning innan v 18+0 hänvisas till Gyn-akuten, Sahlgrenska
- **Blödning postpartum** - kraftig
 - *Prioritet 1*
 - Kraftig blödning då patienten blöder igenom binda (ej trosskydd) / kläder, måste byta binda ofta dvs en mkt välfylld binda 1–2 ggr/ tim under 4 tim.
 - Riklig blödning och infektionstecken

- *Prioritet 3*
 - Tilltagande eller avvikande blödning >2 v postpartum, ej kraftig blödning
- Blödning efter spiralinsättning hänvisas till Gyn-akuten, Sahlgrenska

- **Bristningsbesvär**
 - *Prioritet 2*
 - Misstanke om rupturerad suturering eller infektion
 - Följ i övrigt hänvisningskarta i regional rutin

- **Buktrauma** som inträffar under graviditeten efter v 17+6
Förtydligande: Mindre trauma så som halkolycka där patienten inte slagit i magen, inte har någon buksmärta eller blödning och känner normala fosterrörelser kan avvakta och höra av sig igen vb.
 - *Prioritet 1*
 - Trauma med vaginal blödning eller minskade fosterrörelser
 - Trafik- eller cykelolycka
 - Slag/spark mot buk

- **Central bröstsmärta med akut debut** kan vara lungemboli, hjärtinfarkt eller dissektion av kärl
 - Till *Medicinakut* både under graviditet och postpartum.

- Komplikation efter **chorionvillibiopsi** samt **amniocentes**, misstänkt vattenavgång, mindre blödning
 - *Prioritet 3, alltid remiss till MGN för bedömning*

- **Diabetes - Patient med slumpmässigt p-gl > 12,2 mmol/l och kliniska symtom**
 - Till *Medicinakut SU/Östra* oavsett graviditetslängd. Se [PM Graviditetsdiabetes kostbehandlad](#).

- **Diabetiker** med kräkningar eller infektion.
 - Till *Medicinakut SU/Östra* före graviditetsvecka 22+0. Se [PM Diabetes](#).

- **Djup ventrombos** (svullet ben/vad och/eller smärta i benet/vaden/ljumsken, ont vid gång) eller **lungemboli** (nyttillkommen andfåddhet, hosta, besvär över bröstet). Djup ventrombos ses även i armar.

- Patient med misstanke om lungemboli med allmänpåverkan/respiratoriskt eller cirkulatoriskt instabil hänvisas till *Medicinakut*.
- *Prioritet 1*
 - Patient med misstanke om lungemboli utan allmänpåverkan eller vid misstanke om djup ventrombos
- **Endometrit**
 - *Prioritet 1*
 - Feber >38°C, illaluktande avslag och/eller låg buksmärt. Obs! vid misstanke om sepsis skickas patienten omgående till AGN.
 - *Prioritet 2*
 - Tecken till endometrit hos afebril patient
- Frekventa **extraslag och/eller takykardi hos patient** med puls över 110
 - Patient med allmänpåverkad hänvisas till *Medicinakut*.
 - Patient utan allmänpåverkan och utan andra samtidiga symtom hänvisas till VC.
- **Fosterarytmi** av typ oregelbunden rytm med normal frekvens, oftare än vart 10:e slag
 - *Prioritet 1*
- **Fosterbradykardi** <110 slag/min
 - *Prioritet 1*
- **Fostertakykardi** basalfrekvens >160 slag/min, efter två mätningar med 30–60 min intervall på BMM.
 - *Prioritet 1*
- **Huvudvärk**
 - *Prioritet 1*
 - Svår med akut debut, som inte släpper med hjälp av 1 g Paracetamol.
 - *Prioritet 2*
 - Svår huvudvärk utan andra symtom eller känd hypertoni
 - Låggradig >3 dagar utan andra symtom eller känd hypertoni hänvisas till ord BMM för kontroll, därefter ev till MHV-läkare
- **Hyperemesis** > v 18+0

- *Prioritet 2*
 - Behov av iv vätska

- **Hypertoni** Se [PM Preeklampsi](#)
 - *Prioritet 1*
 - Systoliskt BT ≥ 160 mm Hg och/**eller** diastoliskt BT ≥ 110 mm
 - Essentiell hypertoni med blodtryck $>180/110$, $< v 20+0$
 - *Prioritet 2*
 - Blodtryck $150-159/100-109$ utan subjektiva besvär
 - Blodtryck <150 och/eller <100 med subjektiva besvär (obs individuell bedömning)
 - Essentiell hypertoni med blodtryck $<180/110$, $< v 20+0$ (samma dag)
 - *Prioritet 3*
 - Blodtryck <150 och/eller <100 utan subjektiva besvär
 - Essentiell hypertoni med blodtryck $<160/100$, $< v 20+0$

- **IUFD** - Misstanke om **intrauterin fosterdöd**, kontakta AGN 031-343 59 00 och meddela att patient är på väg
 - *Prioritet 1*

- **Klåda**
 - *Prioritet 2*
 - Svår sömnstörande klåda med behov av akut läkemedel
 - *Prioritet 3*
 - Sömnstörande klåda med ev. behov av akut läkemedel

- **Mastit / Misstänkt bröstböld** Egenvård under 1–2 dagar med Paracetamol/NSAID och omvårdnadsåtgärder. Med förbättring menas i första hand att febern gått ner men även minskning av smärta, rodnad och förhårdnad i bröstet. Se [PM Mastit](#).
 - *Prioritet 1*
 - Utebliven förbättring med kvarstående feber $> 38,5^{\circ}\text{C}$.
 - *Prioritet 2*
 - Besvär > 7 dagar postpartum och temp $< 38,5^{\circ}\text{C}$

- **Minskade fosterrörelser**, enligt [PM Fosterrörelser, minskade](#). Förändringen ska vara påtaglig.
 - Före $v 24+0$ hänvisas patienten till ordinarie BMM för att avlyssna fosterljud.
 - *Prioritet 1*

- Från v 24+0 med minskade fosterrörelser, definition i pm
- *Prioritet 2*
 - Vid behov av tillväxtultraljud i samband med att patienten söker nattetid för minskade fosterrörelser kan detta bokas på AGNES

- **Neurologiska bortfallssymtom med akut debut** hänvisas till *Medicinakut*.

- **Postpartumbesvär**
 - *Prioritet 3*
 - >1 v postpartum, övriga symtom som behöver läkarbedömning

- **Preeklampsi** se [PM preeklampsi](#).
 - *Prioritet 1*
 - Systoliskt BT ≥ 160 mm Hg och/eller diastoliskt BT ≥ 110 mm
 - Essentiell hypertoni med blodtryck $>180/110$, < v 20+0
 - *Prioritet 2*
 - Blodtryck 150–159/100–109 utan subjektiva besvär
 - Blodtryck <150 och/eller <100 med subjektiva besvär (obs individuell bedömning)
 - Essentiell hypertoni med blodtryck $<180/110$, < v 20+0
 - *Prioritet 3*
 - Blodtryck <150 och/eller <100 utan subjektiva besvär
 - Essentiell hypertoni med blodtryck $<160/100$, < v 20+0

- **Pyelonefrit** under graviditet.
 - *Prioritet 1*
 - Vid misstanke om nedre urinvägsinfektion utan feber, med lindriga symtom, hänvisas till ord vårdcentral (VC).

- **Sammandragningar före graviditetsvecka 34+0** – 1–2 sammandragningar/10 min minst 1 timme och även i vila.
 - *Prioritet 1*
 - Täta, smärtsamma, regelbundna
 - *Prioritet 2*
 - Vid sammandragningar $<34+0$ sedan minst 3 dagar
 - Vid glesare sammandragningar under flera dagar och avsaknad av andra symtom såsom blödning, brun flytning bör patienten rekommenderas att söka ordinarie BMM.

- **Sepsis**

Förtydligande: tidigt i förloppet kan sepsis vara svårt att upptäcka. Tecken på sepsis: feber/hypotermi, frossa, konfusion/vakenhetssänkning/oro, uttalad allmänpåverkan, andfåddhet, hjärtklappning, hypotension, perifer kyla, kräkning, diarré, buksmärta. OBS! Feber förekommer inte alltid. Diarré och kräkning vanligt. Diffus eller lokal smärta vanligt, t.ex. buksmärta

– *Prioritet 1* - Skall komma till sjukhus omedelbart

- **SF-mått, avvikande**

Förtydligande: hos frisk kvinna och i övrigt normal graviditetsutveckling, definieras avvikande SF-mått som: tre på varandra följande lika mätvärden **eller** ett mätvärde som ligger mer än 3 cm (två SD) *under* medelvärdet för graviditetslängden. Vid 2 likadana mått i följd görs ytterligare mätning 7 dagar senare. Om då oförändrat SF-mått:

– *Prioritet 3*

- Vid ovanstående definition. **Undantag för fullgången grav (> 37 graviditetsveckor). I detta fall bokas viktskattning inom 3 dagar.**

Se [PM Tillväxtkontroll med ultraljud](#)

- **SF-mått, snabbt stigande** Se [PM Misstänkt stort barn - snabbt stigande SF-mått.](#)

– *Prioritet 3*

- **Symfyseolys**

– *Prioritet 3*

- Behov av smärtlindring

- **Sårinfektion** efter obstetriskt ingrepp – rodnad o/el värmeökning o/el läckage av vätska

– *Prioritet 1*

- Feber >38°C.

– *Prioritet 2*

- Afebril

- **Sätesändläge och/eller sned/tvårläge** efter 35+0. Om ultraljudsverifierat säteändläge på BMM bokas tid för vändning, förstföderskor i v 36+0, omföderskor i v 37+0.

– *Prioritet 2*

- Om ej ultraljudsverifierat

- **Sömnstörning**

- *Prioritet 3*

1. Behov av läkemedel

- **Vattenavgång, misstänkt** efter v 17+6:

Förtydligande av vattenavgång: Rejält blöt binda, vatten rinner längs benen, stor fläck i sängen. Vätska fortsätter komma stötvis, ofta vid rörelseändring.

- *Prioritet 1*

- < v 34+0

- v 34+0 – avvakta 3–6 tim, om fortsatt vätska -> kontroll AGN

- Fuktig trosa/trosskydd (vätska upp till ca en matsked) föranleder *inte* kontroll på AGN.

Barnmorska konsulterar kollega på BMM eller ledningsläkare på AGNES vid tveksamhet om handläggning. Vid fortsatt tveksamhet skickas patienten till Akutmottagningen för gravida och nyförlösta där man tar ställning till när/hur patienten tas om hand på sjukhuset. Orsaken till hänvisningen dokumenteras i Obstetrix/MHV 3, remiss behövs ej.

Telefonrådgivning angående barnmorskans handläggning av patient mellan BMM och Obstetrikenheten undviks.

Vid behov av rådgivning avseende ultraljud, t.ex. fosterdiagnostik, tillväxtkontroller mm hänvisas till telefonnummer: 031-343 41 24, koordinator på Ultraljudsenheten.

Papperslös patient och/eller patient som saknar fast adress samt patienter med tolkbehov som har symtom förenliga med *prioritet 1* – kontakta sektionsledare på AGN via telefon – telefonnummer: 031-343 59 00, och meddela att patienten är på väg för att kunna förbereda med tolk.

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.

Arbetsgrupp

Arbetsgrupp: Linnéa Lindroos ÖL Obstetriken KK/SU, Ann Johansson ÖL Agnes, Karin Jerhamre Sundh MÖL, Anna Hagman MÖL, Karin Schönemann, Sektionsledare AGN KK/SU

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för revision: Vårdenhetsöverläkare, Akuten för Gravid och Nyförlösta.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Område M4 MHV, Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Linnéa Lindroos, (linch2), Överläkare

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

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-335

Version: 3.0

Giltig från: 2025-02-17

Giltig till: 2027-02-17