



Svangerskap - Samarbeid rundt gravide med andre tilstander

D44879

 Utgave:
2.02

 Gjelder fra:
07.06.2023

Side 1 av 2

Hensikt og omfang

- Gravide kan få/ha somatiske tilstander i svangerskapet som krever utredning og behandling av andre avdelinger enn gyn/føde. Somatiske og psykiske tilstander kan påvirke svangerskapet og omvendt. Prosedyren beskriver hvor gravide med andre tilstander skal følges opp avhengig av risiko for prematur fødsel og hvor langt svangerskapet er kommet.

Ansvar/målgruppe

- Helsepersonell (leger, sykepleiere, jordmødre) ved somatiske avdelinger.

Handling

- Kvinner med annen sykdom og risiko for prematur fødsel må vurderes individuelt med henblikk på aktuell risiko og tilstand, og få tverrfaglig oppfølging i svangerskapet
- Dersom man etter mottak av gravide ved gyn/fødeavdelingen mistenker andre somatiske tilstander bes om tilsyn fra aktuell avdeling
- Ved tilstander som ikke raskt kan avklares ved vanlig tilsyn, skal pasientansvarlig overlege på fødeavdelingen kontakte overlege på respektive avdeling og be om et tverrfaglig møte. Dette for å sikre tett og god kommunikasjon på tvers av avdelingene.
- Det må tilstrebes at det er de samme leger og jordmødre som følger opp pasienten over tid for å ivareta kvinnens behov for kontinuitet
- Avhengig av problemstilling kan det være aktuelt å flytte den gravide til en annen avdeling. Ved overflytning skal man vurdere følgende:
 - Risiko for prematur fødsel
 - Konsekvenser for graviditeten
 - Hvordan den gravide skal følges opp fra fødeavdelingen
- Det skal fremgå av journal at vurderingene er gjort og hva slags oppfølging som er planlagt

Gravide frem til uke 22+6

- Primært innlagt gyn/føde: Avklares fra gyn/fødeavdelingen. Følges deretter opp fra avdeling som behandler den aktuelle tilstanden.
- Primært innlagt på annen avdeling: Gynekolog utfører tilsyn ved behov og avtaler hvordan pasienten skal følges videre; oppfølging fra jordmor/gynekolog/poliklinisk kontroll/egen lege.

Gravide uke 23+0 til 35+0

- Primært innlagt gyn/føde: Må vurderes i forhold til risiko for prematur fødsel.
- Ved stor risiko for prematur fødsel skal pasienten overflyttes til OUS før uke 28+0 og SI Lillehammer uke 28+0 til 35+0, eventuelt SI Elverum fra uke 32+0.

- Primært innlagt på annen avdeling: Ved risiko for prematur fødsel skal pasienten overflyttes til OUS før uke 28+0 og SI Lillehammer uke 28+0 til uke 35+0, eventuelt SI Elverum fra uke 32+0. Følg prosedyre [Fødsel - Differensiering av fødetilbudet i Sykehuset Innlandet](#).
- Gravide etter uke 23+0 med intraabdominale tilstander som skal observeres, bør som hovedregel ligge på fødeavdelingen
- Dersom pasienten ikke skal ligge på fødeavdelingen, skal det lages en plan for oppfølging; tilsyn på hver vakt, daglig tilsyn, poliklinisk kontroll, lege/jordmor, og det må gå klart frem når personalet på annen avdeling skal kontakte fødeavdelingen for vurdering.

Gravide etter uke 35+0

- Primært innlagt gyn/føde: Kan behandles på sin lokale fødeavdeling så sant det ikke mistenkes tilstander hos barnet som krever neonatalavdeling etter fødsel og kvinnen forventes å føde før behandling er avsluttet. Det må gjøres en individuell vurdering av om pasienten skal overflyttes til den avdelingen som håndterer den somatiske tilstanden eller ligge på føden med tett oppfølging fra avdelingen som håndterer den somatiske tilstanden.
- Primært innlagt på annen avdeling: Alle bør få gynekologisk tilsyn og det gjøres individuell vurdering om pasienten bør overflyttes fødeavdeling. Gravide som er innlagt sykehus uten fødeavdeling bør overflyttes til sykehus med fødeavdeling, evt SI Lillehammer ved risikosvangerskap.

Referanser

[SI/17.24-15](#)

[Fødsel - Differensiering av fødetilbudet i Sykehuset Innlandet](#)