

Selektering i svangerskap, fødsel og barseltid

Gjelder for:	Kirurgisk klinikk/Kirurgisk sykepleieavdeling/Kirurgiske poster/Føde- og barselpost
Dokumenttype:	Retningslinje
Sist endret:	16.12.2021

1. HENSIKT

Sikre faglig forsvarlig helsehjelp i svangerskap, fødsel og barseltiden.

2. ANSVAR

Jordmor har selvstendig ansvar for normale, ukompliserte fødsler. Jordmor skal tilkalle og samarbeide med lege ved kompliserte svangerskap-, fødsel- og barselforløp. Lege skal informeres om risikofødsel i seksjonen.

3. FREMGANGSMÅTE

Selektering gjøres i svangerskapet, ved mottak av fødende, under og etter fødselen. Ansvarlig jordmor eller lege selekterer kvinnen som normalfødsel eller risikofødsel, og informerer kvinnen om dette.

Selekteres som normal fødsel:

- Normalt svangerskap
- Spontan fødselstart
- Ett foster i hodeleie
- Uke 37+0 til 41+6.
- Normal inkomststatus
- Spontan vaginal fødsel

Selekteres som risikofødsel:

- Alvorlig hjerte/kar/lunge/nyre/lever- eller autoimmun sykdom
- Andre medisinske sykdommer/operasjoner som kan ha betydning under fødsel
- Andre tilstander etter vurdering (alder, røyking)
- Avvikende eller patologisk CTG
- Blødning før fødsel (utover tegningsblødning)
- BMI > 35
- Eklampsi
- Elektivt keisersnitt
- Feber eller mistanke om infeksjon
- Flerlinger
- Foster med påvist utviklingsavvik
- Gravid i substitusjonsbehandling (LAR)
- HELLP
- Hypertensiv sykdom
- Ikke fulgt anbefalte kontroller i svangerskapet
- Immunisering
- Induksjon
- Intrauterin fosterdød
- Intrauterin veksthemming (-20% vekstavvik)
- Invasiv placenta; increta, percreta
- Langvarig vannavgang > 24 timer
- Langsom fremgang i fødsel
- Lite liv, gjentatt siste 3 uker
- Misfarget fostervann
- Oligohydramnion

- Omskåret
- Overtidig svangerskap ≥ 42 uker
- Polyhydramnion
- Preeklampsi
- Pregestasjonell diabetes
- Preterm fødsel < 37 svangerskapsuker
- Psykisk- eller psykososial problemstilling
- Rus- eller legemiddelmisbruk i svangerskapet
- Seteleie
- Skråleie/tverrleie
- Stimulering med oksytocin
- Svangerskapsdiabetes
- Termin UL > 14 dager senere enn sikker termin naegele
- Tidligere alvorlig komplikasjon under svangerskap eller fødsel
- Tidligere keisersnitt eller operasjon på livmoren som har betydning for fødsel
- Unormale funn ved dopplerundersøkelse

Selekteres som risiko i barseltiden:

- Akutt keisersnitt
- Alvorlig hjerte/kar/lunge/nyre eller autoimmun sykdom
- Alvorlig postpartum blødning (> 1000 ml)
- Andre medisinske sykdommer/operasjoner som kan ha betydning i barseltiden
- BMI > 40
- Diabetes (medikamentelt behandlet)
- Eklampsi
- Elektivt keisersnitt
- Fastsittende placenta (revisio)
- Feber eller mistanke om infeksjon
- Gravid i substitusjonsbehandling (LAR)
- HELLP
- Hypertensiv sykdom
- Intrauterin fosterdød
- Operativ vaginal forløsning
- Preeklampsi
- Perinealrift gr. 3-4, dyp vaginal-/perinealrift, cervix rift.
- Preterm fødsel < 37 svangerskapsuker
- Psykisk- eller psykososial problemstilling
- Rus- eller legemiddelmisbruk i svangerskapet

Er jordmor i tvil om

- seleksjonskriteriene for normal fødsel oppfylles
- svangerskapet har vært normalt
- inntakstatus er normal

skal det konfereres med koordinerende jordmor eller vakthavende gynekolog

4. GENERELT

Selektering dokumenteres av pasientansvarlig jordmor eller lege i [selekteringsmodulen i Partus](#).

5. INTERNE REFERANSER

[2.1.5.4.1.2.31](#)

[Partus - Selektering i svangerskap, fødsel og barseltid](#)

[2.1.5.4.1.4.8](#)

[Fosterovervåking under fødsel](#)

[2.1.5.4.1.4.18](#)

[Normal fødsel](#)

[2.1.5.4.1.4.19](#)

[ONEWS - Tidlig identifisering av akutt og kritisk syke gravide og barselkvinner](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

1. Norsk gynekologisk forening. Veileder i fødselshjelp (2020). Tilgjengelig fra: <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp/>
2. Helsedirektoratet. Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. 2010. IS-1877. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/et-trygt-fodetilbud-kvalitetskrav-til-fodselsomsorgen>