Innhold

[1 Hensikt 1](#_Toc256000000)

[2 Målgruppe og avgrensning 1](#_Toc256000001)

[3 Gjennomføring 1](#_Toc256000002)

[3.1 Elektivt keisersnitt: 1](#_Toc256000003)

[3.2 Dødfødsler: 1](#_Toc256000004)

[3.3 Selekteres til Føde A: 1](#_Toc256000005)

[3.4 Selekteres til Føde C: 2](#_Toc256000006)

[3.5 Assistanse fra anestesi- / operasjonspersonell 2](#_Toc256000007)

[3.6 Seleksjonskriterier til Føde D Storken: 2](#_Toc256000008)

[4 Seleksjon av barselkvinner 3](#_Toc256000009)

[5 Reinnleggelser 3](#_Toc256000010)

[6 Referanser 4](#_Toc256000011)

[7 Endringer siden forrige versjon 4](#_Toc256000012)

# Hensikt

Korrekt seleksjon av fødekvinner, barselkvinner, nyfødte og reinnleggelser på Fødeseksjonen.

# Målgruppe og avgrensning

Kvinner som skal føde og ha barselopphold på Kvinneklinikken HUS. Kvinner og /eller barn som reinnlegges etter utskrivelse.

# Gjennomføring

## Elektivt keisersnitt:

Se avsnitt «Gjennomføring» i prosedyren for elektive keisersnitt:

[Elektiv sectio.](https://handbok.helse-bergen.no/Portal/5/58/124#rpShowDynamicModalDocument-65708)

## Dødfødsler:

Kvinner som kommer inn i fødsel og der det avdekkes IUFD, skal fortrinnsvis flyttes til Føde A. Induksjon pga IUFD prioriteres til rom V108 på Føde A.

## Selekteres til Føde A:

* Gestasjonsalder < 34 uker (dvs 33 uker og 6 dager), indusert eller med rier
* Alle med truende prematur fødsel.
* Tvillinger.
* Alvorlig syke kvinner som har behov for kontinuerlig overvåking av blodtrykk. For eksempel alvorlig komplisert preeklampsi: HELLP, truende eklampsi/eklampsi.
* Hjertesyke kvinner, med behov for overvåkning med scoop.
* Etter medisinsk vurdering. For eksempel forventet alvorlig sykt barn som krever høy nyfødtmedisinsk beredskap.

Overflytting: Kvinnen skal ikke flyttes mellom avdelingene når hun er i fødsel. Unntak er overflytting fra Føde D Storken pga patologi. Kvinnen overflyttes da til ledig fødestue på Føde A eller C.

## Selekteres til Føde C:

* Fødende med tilstander eller komplikasjoner som ikke faller under punktene nevnt for Føde A, kan føde på Føde C.
* Kvinnen kan få epiduralanalgesi på alle stuer på Føde C.

Dvs at kvinner som har behov for inngrep som krever anestesi, for eksempel manuell uthenting, utskraping eller sying av stor vaginalrift/grad 3-4 rift kan håndteres på føde C.

## Assistanse fra anestesi- / operasjonspersonell

Dersom det er behov for bedre betingelser for operasjon som bedre lys, eventuelt assistanse av operasjonssykepleiere, vurder om kvinnen flyttes til operasjonsstue eller du kan få assistanse av operasjonspersonell på fødestuen.

Anestesipersonell vil noen ganger bli bedt om å være i beredskap ved tvillinger/seteleie/kirurgiske forløsninger. Det forutsetter at kvinnen enten har et velfungerende epiduralkateter eller at anestesiapparatet er tilkoblet på fødestuen.

## Seleksjonskriterier til Føde D Storken:

* Den gravide skal ha gått til regelmessig svangerskapskontroll.
* Det skal ikke være påvist vesentlig utviklingsavvik eller sykdom hos fosteret.
* Epiduralanalgesi for smertelindring kan gis på Føde D Storken

**Kvinnen kan ikke føde på Føde D Storken når det foreligger:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sykdom hos mor** | **Komplisert svangerskap/tidligere fødsel** |
| * Hjerte-/karsykdom
 | * Fødsel < 37+0 uker eller > 41+6 uker
 |
| * Alvorlig lungesykdom
 | * Tvillinger.  Sete- eller tverrleie
 |
| * Blodpropp, nå eller tidligere. Fragmin behandling i svangerskapet på grunn av øket tromboserisiko. Blødningstendens. Fødsel på Føde D Storken kan vurderes.
 | * Høyt blodtrykk i svangerskapet (BT≥140 mm Hg systolisk, eller ≥90 diastolisk)
 |
| * Preeklampsi
 |
| * Alvorlig lever- eller nyresykdom
 | * Anemi (Hb < 9g/dl ved fødselsstart)
 |
| * Insulinbehandlet diabetes mellitus
 | * Blødning i 3. trimester
 |
| * Alvorlig nevrologisk sykdom
 | * Isoimmunisering
 |
| * Stoff-/rusmisbruk
 | * Infeksjonssykdom (unntak: ukomplisert cystitt)
 |
| * Systemisk lupus
 | * Intrauterin veksthemming (estimert fostervekt < 10 percentilen, eller uavklart SF mål < 10 percentil)
 |
| * Alvorlig psykisk sykdom, vurderes
 | * Andre forhold som krever skjerpet overvåking
 |
| * BMI > 40 v/fødselsstart
* P0 med BMI over 35
* P1 + med BMI over 35 og komorbiditet
 | * Tidligere dødfødsel eller alvorlig asfyxi
 |
| * Fostervannsavgang som krever induksjon
 |
| * Tidligere keisersnitt
 |
| * Annen alvorlig sykdom, vurderes
 |  |

**Overflytting til Føde A eller C vurderes av lege ved:**

|  |
| --- |
|  Patologisk test i åpningstiden. Ved avvikende CTG i åpningstid vurder overflytting utfra  varighet og fødselsprogresjon.  |
| Klinisk chorionamnionitt |
| * Blødning mer enn normalt
 |
| * Kvinner som har lett misfarget fostervann, med normal progresjon i fødsel, kan være på Føde D Storken med STAN® overvåkning i samråd med lege.
 |
| * Kvinner som har hatt en normal progresjon av fødselen, men har behov for oxytocinstimulering ved 8-9 cm, kan få dette på Føde D Storken, i samråd med lege. Etter 2 timer med oxytocinstimulering, uten at mormunn er utslettet, skal lege vurdere kvinnen og avgjøre videre behandling.
 |

# Seleksjon av barselkvinner

Hovedregel at seksjonene ivaretar egne barselkvinner og nyfødte.

Unntak:

* Barn med LKG-spalte selekteres til Føde B
* Kvinner som er under LAR behandling selekteres til Føde B
* Kvinner med alvorlige problemstillinger knyttet til rus, psykiatri og barnevern selekteres til Føde B.

# Reinnleggelser

Reinnleggelser skal fortrinnsvis tilbake til utskrivelsespost.

Vaktleder vurderer om dette må endres av driftsmessige hensyn.

# Referanser

Interne referanser

|  |  |
| --- | --- |
|   |   |

Eksterne referanser

|  |
| --- |
|   |

# Endringer siden forrige versjon

Lagt til punkt om CTG ved uavklart SF mål fra 07.11.23 (Innflytting i GB):

*Kriterier for fødsel Føde A og Føde B*

*Seleksjonskriterier for fødsel på Føde C Storken*

*Rutine for reinnleggelse >5 dager post partum.*