

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Kvinnehelse	Gyldig fra/til:12.03.2026/12.03.2029
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Fødeavdelingen	Versjon: 2.07
Godkjenner: Vadset, Martha Svarstad	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Nesse, Kathrine Onarheim	Dok.id: D76881

### Innhold

1	Hensikt .....	1
2	Målgruppe og avgrensning .....	1
3	Gjennomføring.....	1
3.1	Elektivt keisersnitt:.....	1
3.2	Dødfødsler:.....	1
3.3	Selekteres til Føde A:.....	2
3.4	Selekteres til Føde C:.....	2
3.5	Assistanse fra anestesi- / operasjonspersonell .....	2
3.6	Seleksjonskriterier til Føde D Storken: .....	2
4	Seleksjon av barselkvinner.....	3
5	Reinnleggelser/mottak .....	4
6	Referanser.....	4
7	Endringer siden forrige versjon.....	4

## 1 Hensikt

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

## 2 Målgruppe og avgrensning

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

## 3 Gjennomføring

### 3.1 Elektivt keisersnitt:

Se avsnitt «Gjennomføring» i prosedyren for elektive keisersnitt:

[Elektiv sectio.](#)

### 3.2 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.

### 3.3 Selekeres til Føde A:

- Gestasjonsalder < 34 uker (dvs 33 uker og 6 dager), induisert 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 overvåking med scoop.
- Etter medisinsk vurdering. For eksempel forventet alvorlig sykt barn som krever høy nyfødtsmedisinsk beredskap.

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

### 3.4 Selekeres 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 syng av stor vaginalrift/grad 3-4 rift kan håndteres på føde C.

### 3.5 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.

### 3.6 Seleksjonskriterier til Føde D Storcken:

- 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 Storcken

**Kvinnen kan ikke føde på Føde D Storke 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 Storke 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	Velametøst feste av navlesnor eller SUA
Pregravid eller aktuell BMI > 40 v/fødselsstart	Tidligere dødfødsel eller alvorlig asfyxi
P0 med pregravid BMI over 35	Fostervannsavgang som krever induksjon
P1 + med pregravid BMI over 35 og komorbiditet	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 Storke med STAN® overvåking 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 Storke, i samråd med lege. Etter 2 timer med oxytocinstimulering, uten at mormunn er utslettet, skal lege vurdere kvinnen og avgjøre videre behandling.

**4 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 meldes til Føde B.
- I enkelte tilfeller skal kvinner som er i kontakt med barnevernet selekteres til Føde B.

## 5 Reinnleggelser/mottak

Reinnleggelser skal fortrinnsvis tilbake til utskrivelsespost. Vaktleder vurderer om dette må endres av driftsmessige hensyn.

Utenom poliklinikkens åpningstid gjøres mottak på fødestue. Dersom fødestuene er opptatt, kan undersøkelsesrommet på Føde A tas i bruk.

## 6 Referanser

Interne referanser

Eksterne referanser

## 7 Endringer siden forrige versjon

Sløyfet i GB i tittelen på retningslinjen

Forlenget gyldighet til 12.03.2029 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.*