

Gravide som vil ha behov for oppfølging hos spesialist eller fødepoliklinikk:

- hypertensjon og eller hjertesykdom
- nyre- og eller urinveissykdom
- alvorlig astma og eller lungesykdom
- funksjonsnedsettelse
- epilepsi og eller nevrologisk sykdom
- diabetes
- endokrin sykdom
- hematologiske forstyrrelser
- autoimmun sykdom
- kreft
- HIV
- rusmisbruk
- andre sykdommer (vurderes)
- KMI <18,5 og KMI >30
- psykisk sykdom

– og kvinner med følgende tilstander:

- tilhører utsatt eller sårbar gruppe eller utsatt for traumatiske opplevelser
- tidligere keisersnitt
- alvorlig preeklampsi, HELLP (hemolyse elevated liver enzymes low platelet count) eller eklampsi
- tre eller flere tidlige spontanaborter, tidligere prematur fødsel eller spontanabort i annet trimester
- neonatalt dødsfall eller dødfødsel
- tidligere barn med medfødt anomali
- tidligere SGA (small for gestational age) eller LGA (large for gestational age) barn
- arvelige tilstander i familien
- omskårne kvinner
- primærinfeksjon herpes genitales

Disse kvinnene vil sannsynligvis ha behov for hyppigere oppfølging, og med et innhold som ligger utenfor omfanget av disse retningslinjene.

Det bør allikevel tilstrebes å oppnå kontinuitet, det vil si oppfølging av så få personer som mulig i svangerskapsomsorgen.



Innhold i kontrollene:

Svangerskapsuke 8-12

Ved første kontroll bør jordmor eller lege informere kvinnen om følgende:

- Svangerskapskontrollene
- Levevaner som for eksempel kosthold, fysisk aktivitet og alkohol
- Veiing og beregning av KMI
- Røykeavvenningsopplegg for kvinner som røyker eller nylig har sluttet å røyke
- Trygde- og tilretteleggingsordninger for gravide
- Muntlig informasjon bør støttes med tilbud om svangerskapskurs, og skriftlig kunnskapsbasert informasjon
- Veiledning om anbefalte rutineundersøkelser
- Hensikten med alle prøver og undersøkelser før hun gir sitt tilsagn til at de utføres
- Anbefaling av å ta folsyretilskudd (400 mikrogram daglig), helst 4 uker før svangerskapet og de første 12 ukene i svangerskapet
- At hun bør oppbevare helsekortet selv
- At resultatene av alle prøvene, og prøvesvar skal påføres helsekortet, og at kvinnen skal være inneforstått med resultatene
- Tilbud om genetisk fosterdiagnostikk og genetisk veiledning på indikasjon

Leger og jordmødre bør anbefale følgende:

- Screening for anemi: ta hemoglobin på første kontroll og i svangerskapsuke 28
- Blodtyping, Rhesus-status, antistoffer, rubella-immunitet, HIV, syfilisserologi
- Hepatitt B og C på indikasjon
- Urinprøve som screening for asymptomatisk bakteriuri bør kun anbefales kvinner som har hatt plager med gjentatte urinveisinfeksjoner
- Ultralyd i svangerskapsuke 17-19 for å vurdere gestasjonsalder, identifisere flerlinger, morkakens beliggenhet, og strukturelle anomalier
- Undersøkelser ved første kontroll bør inkludere måling av kroppsmasseindeks (KMI), protein- og glukosuri og blodtrykk
- Vurdering av risiko for sigdcelleanemi eller talassemi
- Klamydia hos kvinner <25 år eller på indikasjon

Kvinnen og paret oppfordres til å fortelle om andre forhold som kan være viktig for svangerskapet, fødselen og barseltiden, som for eksempel tidligere ammeerfaring og fødsler.

Tiltak som ikke anbefales som en del av rutineundersøkelsene i svangerskapet:

- Hb-måling hver gang
- brystundersøkelse
- gynekologisk undersøkelse
- screening for fare for depresjon post partum ved bruk av Edinburgh-skalaen (EPDS)
- rutinemessig bruk av jerntilskudd
- rutinemessig ferritin-prøver av kvinner uten anemi
- screening for klamydia, Cytomegalovirus (CMV), hepatitt C, gruppe B-streptokokker (GBS), toksoplasmose
- screening for prematur fødsel ved vurdering av cervixlengde, ved UL eller vaginaleksplorasjon
- telling av fosterbevegelser
- rutinemessig CTG i svangerskap for kvinner med normalt svangerskap
- rutinemessig UL etter 24 uker
- rutinemessig dopplermåling av navlesnorsarterier for lavrisikogravide

Innholdet bør tolkes i tråd med de fullstendige retningslinjene for svangerskapsomsorgen og vurderes i forhold til den enkelte gravide.

18	○ Ultralydundersøkelse
24	○ SF-høyde + BT + veiing + sjekk av protein- og glukosuri ○ Kjenne liv og eller auskultasjon av fosterhertelyden
28	○ SF-høyde + BT + veiing + sjekk av protein- og glukosuri ○ Hb ○ Kjent liv og eller auskultasjon av fosterhertelyden
32	○ SF-høyde + BT + veiing + sjekk av protein- og glukosuri ○ Rh-negative: ny antistoffkontroll ○ Kjent liv og eller auskultasjon av fosterhertelyden ○ Amming
36	○ SF-høyde + BT + veiing + sjekk av protein- og glukosuri ○ Kontroll av leie. Hvis mistanke om seteleie, henvis til ultralyd og vurdering av utvendig vending. ○ Rh-negative: ny antistoffkontroll ○ Kjent liv og eller auskultasjon av fosterhertelyden
38	○ SF-høyde + BT + veiing + sjekk av protein- og glukosuri ○ Kjent liv og eller auskultasjon av fosterhertelyden ○ Kontroll av leie
40	○ SF-høyde + BT + veiing + sjekk av protein- og glukosuri ○ Kjent liv og eller auskultasjon av fosterhertelyden ○ Kontroll av leie
41	○ SF-høyde + BT + veiing + utinstiks for protein- og glukosuri ○ Kjent liv og eller auskultasjon av fosterhertelyden ○ Kontroll av leie ○ Henvis til overtidsvurdering
uke	