

Procedure for visitationskriterier				
Dokumentnummer: SJ/01.10	Redaktør: Monbin	Dokumentansvarlig: Monbin	Version: 1	Godkendt af: Monbin
Gældende for: Silkeborg jordemoderhus ApS		Dokumentbrugere: Jordemødre	Dato: 08.12.2019	

1. Formål
2. Ansvar og gyldighedsområde
3. Definitioner/forklaringer
4. Fremgangsmåde
5. Referencer og henvisninger

1. Formål

At sikre korrekt/optimal visitation og viden om fødsel hos Silkeborg jordemoderhus

2. Ansvar og gyldighedsområde

Denne retningslinje gælder for Silkeborg jordemoderhus

Det er klinikejer der er ansvarlig for implementering af proceduren. Dog er det den enkelte medarbejder der har ansvar for anvendelse af procedure.

Klinikejer har ansvar for at opdatere procedure ved tilfælde af ny viden eller evidens for området.

3. Fremgangsmåde

Alle gravide der ønske at føde på klinikken kommer til samtale med henblik på korrekt visitation. Jordemoderen vil efter grundig gennemgang af den gravides anamnese, informere den gravide og eventuel partner om mulighed for at føde hos Silkeborg jordemoderhus, samt fordele og ulemper herved.

Sunde og raske gravide med forventet spontan ukompliceret forløbende fødsel, med singeltongraviditet kan visiteres til fødsel på klinikken. Visitation kan finde sted gennem hele graviditeten. Klinikfødsel gælder for både første og flergangsfødende. Dog ikke fødende med paritet = eller > 4.

Parret informeres om, at jordemødrene tilknyttet klinikken løbende vurderer om graviditet og fødsel forløber ukompliceret. I tilfælde af uventede komplikationer, eller fødsel før GA 37+0 eller efter 42+0 henvises den fødende til fødsel på hospital.

3.1 Den faglige vurdering til visitation i graviditeten.

Gravide med følgende anamnese kan IKKE visiteres til fødsel på klinikken:

- Tidligere blødning = eller > 1000 mL
- Sectio antea
- Tidligere retentio placenta
- Diabetes
- Perinatalt dødt barn, samt eventuelle perinatale skader
- Skulderdystoci
- Immunisering let/svær
- Thyreoidea sygdomme
- Epilepsi
- Flerfoldsgraviditeter
- Placenta abruptio
- Abnorm uterus
- Truende for tidlig fødsel

- Gravide med svær tarminflamatorisk lidelse
- Gravide med erkendt eller truende præeklampsi/HELLP
- IUGR – specificeret som minus 22% æksthæmning
- Misbrug
- Udviklingshæmmede
- BMI = eller over 35
- Påvist GBS
- Primær herpes udbrud
- Positiv for HIV, hepattis eller syfilis

Ved optagelse af anamnese dokumenteres gennemgang af ovenstående i patientens journal.

3.2 Omvisitering i graviditeten

Den gravide anbefales omvisitering i graviditeten til fødsel på hospital ved følgende:

- Flerfoldgraviditet
- Placentainsufficiens
- Oligo,- eller polyhydramnios
- Hypertension (over 140/90)
- Præeklampsi/HELLP
- Gestationel diabetes
- Gruppe B streptococ infektion
- Primært genitalt herpes udbrud i perioden GA 37+0-042+0
- Graviditas prolongata > GA 42+0
- Partus provokatus
- Forventet foetus magnus eller IURG = eller > 15%
- Underkropspræsentation
- Placenta prævia
- PROM = eller > 18 timer

4. Dokumentation:

Jordemoderen dokumenterer i patients journal tidspunkt og årsag til omvisitering i graviditeten.

5. Referencer og henvisninger

SST retningslinjer for svangreomsorgen
Regionshospitalet Viborg