

Svangreomsorg

Specialeuddannelsen

almen medicin

Lone Storgaard
Overlæge gynækologi og obstetrik, Ph.d
Inge Isaksen
Speciallæge i almen medicin

Formål med sundhedsvæsenets indsats i svangreomsorgen

- At bidrage til at mor og barn får så godt et forløb som muligt.
- Indsatsen skal være sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende. Differentieret indsats med udgangspunkt i den gravides ønsker og behov.
- Sundhedsloven.



Formål med dagens undervisning

- At I sikres kendskab til den praktiserende læges rolle i typiske Almen Medicinske problemstillinger inden for svangreprofylakse, herunder:
- Vandrejournal
- Svangrejournal
- Infektioner
- Somatiske syge gravide fx gestationel diabetes
- Psykiske syge gravide
- Hyppigt forekommende graviditetsgener.



Dagens program

- 09.00-09.45 Gennemgang af visitationspapir, Obstetrisk visitation, Familie ambulatoriet.
- 09.45-10.00 Pause
- 10.00-10.45 Svangreomsorg i obstetrikken
- 10.45-11.00 Pause
- 11.00-11.45 Graviditetsgener
- Bækkesmerter
- Fødselsdepression
- Sygemelding
- Opsamling

Dagen program

- 12.15-13.00: Gennemgang af visitationspapir
- Obstetrisk visitation
- Familieambulatoriet
- 13.00-13.15: Pause
- 13.15-14.00: Svangreomsorg i obstetrikken
- 14.00-14.15: Pause
- 14.15-15.00: Graviditetsgener
- Bækkensmerter
- Fødselsdepression

Kontakter i graviditeten

- Egen læge: Uge 6 – 10, uge 25, uge 32 og 8 uger PP
Svangreomsorg, Forløbsbeskrivelse, sundhed.dk
- Scanninger: uge 11 – 13+6 NF, uge 18-19 misdannelsesscanning.
- Jordemoder: Uge 13 – 15, 21, 29, 35, 37, 39, 41 (+ evt. obstetriker) og første uge PP.
- Kommunikationsværktøj: Vandre- og Svangrejournalen

Svangerskabsjournal										Side 2 af 2	
Personnummer		Navn									
Anamnese, fortsat											
Kroniske sygdomme, sæt x	Kredsløb	Lufveje	Thyroides	Diabetes	Epilepsi	Psykisk sygdom	Hjertesygdom	Reviderende DT			
Medicin											
MFR Vaccinationsstatus	<input type="checkbox"/> Vaccineret <input type="checkbox"/> Ikke vaccineret <input type="checkbox"/> Ukendt										
Tilføjelse indlægssedler og behandlinger af relevans for graviditeten											
Tobak											
Røger		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Antal cigaretter pr. dag		Evt. rygestop		Smoker ryggestopvejledning			
Førsting efter etendigt graviditet		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Antal genstande pr. uge		Flere genstande ved samme tidspunkt		Evt. bemærkninger under Samlet vurdering			
Alkohol											
Førsting under graviditet		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Udbydes							
Andre rusmidler											
Evt. bemærkninger											
Kost og motion											
Undersøgelser											
Hæg B		Hæg C		Bytts		Kernytte		Gennem		Hæmoglobinop	
Data		Data		Data		Data		Data		Data	
Generel screening		Pos. <input type="checkbox"/> Neg. <input type="checkbox"/> Prævalgt <input type="checkbox"/>		Pos. <input type="checkbox"/> Neg. <input type="checkbox"/> Prævalgt <input type="checkbox"/>		Selektiv screening		Pos. <input type="checkbox"/> Neg. <input type="checkbox"/>		Pos. <input type="checkbox"/> Neg. <input type="checkbox"/>	
D-vitamin											
Måske på gravide kvinder med mørk hud eller som bærer en tilsvarende påklædning om vinteren											
Samlet vurdering af ressourcer og risici											
Vurdering ud fra forskellige ressourcer af økonomi, undersøgelse og psyko-sociale forhold											
Resourcing											
<input type="checkbox"/> Basisligning		<input type="checkbox"/> Udvidet basisligning inkl. hvertårligt samarbejde		Befov for henvisning til diabetes vurdering		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Hvis ja, angiv årsag			
<input type="checkbox"/> Udvidet basisligning		<input type="checkbox"/> Samarbejde med specialiserede institutioner/familieambulatorium									
Undersøgende læge, dato og underskift											
Befov for henvisning til Social- og Sundhedsforvaltningen											
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja											
Hvis ja, angiv årsag											

Blad 1 (hvid): Til jordemodercenter • Blad 2 (blå): Til fødested/centralvisitationen • Blad 3 (gul): Til lægens eget brug

Gruppearbejde

- Udfyld Svangerskabsjournalen.
- Hvilket niveau skal hun følges på?
- Hvad vil I skrive under "Samlet vurdering af ressourcer og risici."
- Er der andre forhold vi skal være opmærksom på?

Ressourcer og risici

- Det er vigtigt, at den praktiserende læge udarbejder et godt resume af:
 - Anamnesen
 - Objektive fund
 - Resultat af undersøgelse
 - Medicin
 - Sociale og psykologiske forhold
 - Igangsatte undersøgelser evt opstart af t. magnyl 150 mg
 - (hypertension, tidligere præeklampsi, ægdonation fra uge 12)

Differentiering af svangreomsorgen

- **Niveau 1: Det basale tilbud**
 - Graviditeten vurderes uden øget risiko.
- **Niveau 2: Det udvidede tilbud**
 - Tidligere dårlig fødselsoplevelse, gemelli, adipositas, ryger, risiko for gestationel diabetes.
 - Varetages i svangreomsorgsteam.
- **Niveau 3: Det udvidede tværfaglige tilbud**
 - Psykologiske / psykiatriske problemer, nyopstået eller kronisk somatisk lidelse, sværere sociale problemstillinger.
 - Kræver samarbejde med andre specialer eller sektorer.
- **Niveau 4: Samarbejde med specialiserede institutioner**
 - Misbrug, svære psykiske / psykiatriske lidelser, risiko for barnets tarv.
 - Fx familieambulatorier eller andre behandlingstilbud.

Malene 34 år

- Kendt med bipolar lidelse. Er velbehandlet. Far til barnet er rask.
- Får lithium.
- Fik akut sectio ved fødsel for 3 år siden, er meget bekymret for denne graviditet.
- Hvilket niveau skal hun følges på?

Niveau 1, 2, 3 eller 4?

- Gravid med BMI på 27, to tidl. ukompl. grav +fødsler.
- Gravid med myxødem og astma.
- Gravid, har en søn i forvejen med mild ADHD.
- Gravid 1, para 0 fra Parkistan, gift med fætter, taler ikke dansk.
- Gravid 2, para 1 i sorg, mistede sin egen mor for 1 mdr. siden, tidl. haft depression.
- Enlig mor Grav 1, para 0, er sund og rask.
- Grav 1, para 0, 18 år, hashmisbrug frem til erkendt graviditet.

2. Graviditetsundersøgelse uge 25

- Trivsel, evt. omplacering på arbejdspladsen
- Livsstilsfaktorer
- Mærker liv (ofte fra uge 20)
- Rhesus negativ: blodprøve tages for irregulære antistoffer samt foster rhesustype
- Bækkensmerter
- Urinstix
- BT
- Symfyse fundus mål.
- Præeklamsi information
- Covid 19 vaccination, Kighostevaccination fra uge 24- uge39
- Influenzavaccination fra uge 12 (fra 1/10-28/2)

Pia 31 år

- Pia kommer til 2. graviditetsundersøgelse.
- Har fået smerter i lænden, der stråler ned balden.
- Arbejder i en vuggestue.
- Hvad siger vi til Pia?

Bækkensmerter

- Modificeret Trendelenburg-test.
- Posterior Pelvic Pain Provokation test.
- Hvis en eller begge test medfører smerter i symfysen og/eller sacroiliacaleddene bør kvinden henvises til fysioterapi.
- 5% har smerteudløsning fra alle 3 led.
- 20% af dem har smerter 2 år efter fødslen.
- Fysioterapi, AKU, varmt vands træning.
- Hjælpemidler.

Pia med bækkensmerter

- Skal Pia med bækkensmerterne sygemeldes?

Dagpengeloven og sygemelding

Kvinden er berettiget til dagpenge ind til 4 uger før fødslen, hvis:

- det efter en lægelig bedømmelse skønnes, at graviditeten har et sygeligt forløb, der ved fortsat beskæftigelse vil medføre risiko for kvindens helbred eller fosteret
- arbejdets særlige karakter medfører risiko for fosteret, eller graviditeten på grund af offentligt fastsatte bestemmelser forhindrer hende i at varetage sit arbejde, og arbejdsgiveren ikke har tilbudt hende anden passende beskæftigelse.

- **Fraværmelding** p.g.a. arbejdets særlige karakter: Fx tunge løft, lange arbejdsdage eller udsættelse for forsterskadende stoffer.
- Evt. henvisning til Arbejdsmedicinsk klinik
- www.gravidmedjob.dk
- **Sygemelding** p.g.a. graviditet: Fx hyperemesi, bækkenløsning eller præeklampsi.
- Tæller ikke i gravides samlede fravær. Patienten skal kunne fremskaffe en lægeerklæring.

3. graviditetsundersøgelse

- Trivsel
- BT
- Urin obs for protein
- Ødemer
- Symfyse-fundus mål
- Evt. hjertelyd/ frekvens
- Influenzavaccination i perioden oktober til februar.
- Kighoste og covid19vaccination,
- Info om 5 uger us. og 8 ugers kontrol post partum.

Lene 28 år og gravid.

28 årig kvinde som er gravid i uge 8.

Kaster op 6 gange dagligt, men har ikke tabt sig i vægt.

Hvilke råd har vi til Lene?

Skal hun sygemeldes?

(Hyper)emesis gravidarum

- Emesis medfører ikke alvorlig påvirkning af almen tilstanden.
- Hyperemesis medfører dehydrering, elektrolytforstyrrelser og ernæringsmæssige mangler.
- Kvalme rammer 70 – 85% af alle gravide, omtrent 50% har opkastninger.
- 0,1 – 1 % indlægges til behandling.

PUQE-score

Tabel 1. PUQE-score (Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea-score).

Marker det svar, der bedst beskriver dine symptomer de sidste 24 timer

1. Hvor lang tid har du følt dig forkvalmet i løbet af de sidste 24 timer?

Slet ikke	≤ 1 time	2-3 timer	4-6 timer	> 6 timer
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

2. Hvor mange gange har du kastet op i løbet af de sidste 24 timer?

Ingen opkastninger	1-2 gange	3-4 gange	5-6 gange	≥ 7 gange
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

3. Har du haft opkastningsbevægelser (uden at der kommer noget med op) i løbet af de sidste 24 timer?

Nej	1-2 gange	3-4 gange	5-6 gange	≥ 7 gange
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Total PUQE-score (summen af pointene på de 3 spørgsmål):

- Let graviditetskvalme PUQE ≤ 6,
- Moderat graviditetskvalme PUQE 7-12,
- Svær graviditetskvalme (= hyperemesis gravidarum) PUQE ≥ 13.

Undersøgelser i almen praksis

- BT og puls.
- Hudturgor.
- Urinstix. Evt. Urin dyrkning.
- Blodprøver: Elektrolytter, Hgb, Hæmatokrit, TSH, CRP, evt. levertal.
- Vægt 2 gange / uge.
- Vejledning til kvinder med graviditetskvalme:
- [https://e-dok.rm.dk/edok/media/Media.nsf/vUpload/XE5E9CoDFB36758BFC12582130031BCCE/\\$file/Graviditetskvalme%20-%20vejledning.pdf?open&_dc=30133](https://e-dok.rm.dk/edok/media/Media.nsf/vUpload/XE5E9CoDFB36758BFC12582130031BCCE/$file/Graviditetskvalme%20-%20vejledning.pdf?open&_dc=30133)

Urinvejsinfektion hos gravide · x Graviditetskvalme · vejledning · x +

← → ↻ https://e-dok.rm.dk/edok/media/Media.nsf/vUpload/XE5E9CoDFB36758BFC12582130031BCCE/\$file/Graviditetskvalme%20-%20vejledning.pdf?open&_dc=30133 ☆

Vejledning til kvinder med graviditetskvalme Århus Universitetshospital
Skjebj **midt**
regionmidtjylland

	Gode råd	Hvad kan hjælpe	Min aktuelle tilstand		
Kvalme	Det er normalt at have kvalme i første del af graviditeten - gælder for 70-80 % af alle gravide. Der kan være opkastningsforurenelser. ^(1,2)	Spis og drik alligevel. Indtag hvad du har lyst til. Undgå mad som forværrer kvalme. Følgende kan være kvalmestillende: - Kulhydratdrikkevarer - Vitamin B6 (50 mg 2-3 gange dagligt - max. dosis 300 mg) - Akupunktur	Kvalme i løbet af døgnet	Kvalme på flere tidspunkter i løbet af døgnet	Kvalme det meste af døgnet. Kan ikke spise eller drikke. Mindre nattesøvn
Opkastning	50% af alle gravide har opkastninger. Det er normalt at kaste op dagligt. ^(3,4)	Spis og drik alligevel. Indtag hvad du har lyst til. Undgå mad som du oplever provokerer til opkastning.	Opkastning fra 1 til flere gange i døgnet	Opkastning flere gange i døgnet	Opkastning mange gange i døgnet
Kost	Det er normalt at have mindre lyst til mad. Det er dog vigtigt at fortsætte med at spise og drikke, da kroppen har brug for energi. ^(5,6)	Spis mange små måltider (kiks, nødder, søde kiks/chips, mejeriprodukter). Kold mad er ofte lettere at spise end varm mad. Undgå stærkt krydret mad med kraftig lugt og fedt mad.	Kostindtagelse på 75-100 % af normale kost	Kostindtagelse på 50-75 % af normale kost	Kostindtagelse mindre end 50% af normale kost
Væske	Det er normalt at have mindre lyst til eller svært ved at drikke. Behovet for væske er øget under graviditeten pga. øget blodmængde, fostervand mm. Derfor vigtigt at du drikker 1,5-2 liter dagligt. ^(7,8)	Drik det du har lyst til - gerne saft, vand, sodavand. Drik lidt ad gangen, fx fra 1/2 flaske med sugerør, og særligt mellem måltiderne. Indtag evt. væske som sodavand, isletter, suppe og frugt.	Væskeindtag som vanligt eller ca. 1,5-2 L	Væskeindtag som vanligt eller ca. 1-1,5 L	Væskeindtag begrænset - mindre end 1 L
Vægt	Det er normalt at tabe sig lidt under graviditeten. Større vægttab frarådes, da nedbrydning af moderens fedtdepoter ikke er hensigtsmæssig under graviditet. ^(9,10)	Spis og drik mange små måltider. Vælg mad og drikkevarer med højt energi- og proteinindhold fx kiks med ost, avocado med rejer, koldskål med kammerjunker, frugtgrød med fløde, sødemelkvinger, lette supper, kakaomælk.	Vægtstab eller vægttab mindre end 2 % af vægten før graviditeten	Vægttab 3-5 % af vægten før graviditeten (vægttab/vægten før graviditeten x 100 = vægttab %)	Vægttab mere end 5 % af vægten før graviditeten (vægttab/vægten før graviditeten x 100 = vægttab %)
Vandladning	Normal mængde urin der tisser dagligt er 1-1,5 L. Du skal gerne gå på toiletet minimum 4 gange dagligt - og det skal være af trang. ^(11,12)	Du skal drikke 1,5-2 L dagligt. Se under væske.	Vandladning minimum 4 gange dagligt. En god mængde urin i døgnet	Vandladning 4 gange dagligt. Små mængder hver gang. Skønsmæssigt ca. 1 L urin i døgnet	Vandladning mindre end 4 gange dagligt. Lille mængde urin hver gang. Skønsmæssigt ca. 1/2 L urin eller mindre i døgnet
Afføring	Mange får forstoppelse under graviditeten. Der kan være tale om forstoppelse, hvis der går mere end 3 dage, hvor du ikke har haft afføring. ^(13,14)	Drik godt - spis fiberrikt - bevæg dig - fx gå ture. Afføringsmiddel kan anvendes.	Toiletsbesøg som vanligt - før din graviditet	Toiletsbesøg som vanligt men skal presse mere. Afføring kan være hård og knoldet	Toiletsbesøg anderledes end vanligt. Mere end 3 dage mellem toiletsbesøg. Ondt i maven. Afføring er hård og

Skriv her for at søge

Kvalme behandling

- **1. valg:**
- B6 vitamin 50 mg x 2 dgl
- Postafen. 25 mg * 2 dgl.
- **2. valg:**
- Promethazin 25 mg til natten.
- Tbl. Odansetron 4 mg * 2 dgl.
- Metoclopramid 10 mg *3 dgl

8 uger efter fødslen



- Fødsels forløb incl. blodtab og indgreb
- Den nye familie dynamik
- Hvordan har mor det (træt, humør...)
- Hvordan har far det?
- Forhold til barnet incl. amning
- Gener fx vandladning og afføring.
- Motion, kost, tobak mm
- Samliv,
- GU: Knibefunktion vurderes hos alle blødning, lugt, evt.smear.
- Prævention
- Evt. hb, bt, vægt, bs, urin us .thyreoiditis.
- Reminder om GDM eller hypertension

Nina 38 år

- Nina kommer til 8 ugers undersøgelse.
- Fortæller, at fødslen gik fint, og der var ingen bristninger.
- Hun virker trist og grådlabil. Fortæller, at hun synes, det er hårdt at blive mor. Barnet sover dårligt og hun får ikke meget nattesøvn.
- Hvad gør vi nu?

Post partum depression

- Depression som opstår 4 uger inden og op til 6 mdr efter fødslen.
- Symptomerne er de samme som ved depression uden relation til fødsel.
- Forekomst 6 – 13 %
- 1/3 starter i slutningen af graviditeten.
- Diagnostiske kriterier som for andre depressioner. MDI-test
- Edinburgh Post Partum Depressions Skala, kan bruges til screening, men ikke til diagnostik (bedømmer kun de sidste 7 dage, angst symptomer: falsk forhøjet scoring)
- Rammer også nybagte fædre, dog mindre hyppigt

Major depression inventory

- 1 Følt dig trist til mode, ked af det?
- 2 Manglet interesse for dine daglige gøremål?
- 3 Følt at du manglede energi og kræfter?
- 4 Haft mindre selvtillid?
- 5 Haft dårlig samvittighed eller skyldfølelse?
- 6 Følt, at livet ikke var værd at leve?
- 7 Haft besvær med at koncentrere dig.
- 8a Følt dig rastløs?
- 8b Følt dig mere stille?
- 9 Haft besvær med at sove om natten?
- 10a Haft nedsat appetit?
- 10b Haft øget appetit?

Edinburg post partum depressions skala

1. Har du sidste 7 dage været i stand til at le og se tingene fra den humoristiske side?
2. Har du sidste 7 dage med glæde set frem til forskellige ting?
3. Har du sidste 7 dage unødvendigt bebrejdet dig selv, hvis noget er gået galt?
4. Har du sidste 7 dage været nervøs og bekymret uden god grund?
5. Har du sidste 7 dage været angst og panikslagen uden god grund?
6. Har du sidste 7 dage haft svært ved at overskue din situation?
7. Har du sidste 7 dage været så ulykkelig, at du har haft svært ved at sove?
8. Har du sidste 7 dage følt dig ked af det eller ulykkelig?
9. Har du sidste 7 dage været så ulykkelig, at du har grædt?
10. Har tanken om at gøre skade på dig selv strejft dig de sidste 7 dage?

Differentialdiagnoser:

- Post-partum tristhed-"maternity blues" (dag 0-10)
- Postpartum psykose, påfaldend adfærd, vrangforestillinger, affektiv lidelse
- Hypothyreose
- Hypertyreose.

Fødselsdepression behandling

- Sundhedsplejerske tilbud om gruppeforløb
- Psykologsamtaler
- Psykofarmaka fx sertralin
- Psykiatri ved post partum psykose. Akut vurdering.

Hvad tager vi med hjem?

- Formålet var at få kendskab til den praktiserende læges rolle i typiske Almen Medicinske problemstillinger inden for svangreprofylakse.
- Kom vi i mål?

P.O. glucosebelastning

- **Ved 10-20 uger undersøges:**
- Kvinder med tidligere GDM
- Kvinder med **to** af følgende risikofaktorer:
 - Maternel overvægt før graviditeten ($\text{BMI} \geq 27 \text{ kg/m}^2$)
 - Familiær disposition til diabetes (type 1 eller 2 hos bedsteforældre, forældre, søskende eller egne børn)
 - Tidligere fødsel af et stort barn ($\geq 4.500 \text{ gram}$)
 - Kendt Polycystisk Ovariesyndrom

P.O. glucosebelastning

- **Ved 24-28 uger undersøges:**
- Kvinder med kun én af følgende risikofaktorer:
 - Maternel overvægt før graviditeten ($\text{BMI} \geq 27 \text{ kg/m}^2$)
 - Familiær disposition til diabetes
 - Tidligere fødsel af barn med fødselsvægt ≥ 4.500 gram
 - Kendt polycystisk Ovariesyndrom
 - Flerfoldsgravide
- Kvinder, der er screenet tidligere i graviditeten, men hvor glukosebelastningen var ikke-diabetisk

Blødning i graviditeten

- 1. trimester: Blødning 20-30 % af kvinder, som føder et barn har blødning i graviditeten.
- Spontan abort. Henv til ultralyd. Kontrol af s-hcg
- Ekstrauterin graviditet: Smerter og blødning. Akut vurdering.
- Mola, cervix cancer, cervicitis
- 2. og 3. trimester:
 - Placenta prævia. Forlæggende moderkage, ses på UL
 - Abrutio placenta. Smertefuld. akut tilstand.
 - Tegn blødning: Begyndende fødsel.

To enkle test



Prænatal diagnostik

- Sandsynligheden for trisomi 13, 18 og 21 kan beregnes på grundlag af kvindens alder, resultatet af dobbelttesten og nakkefoldsskanningen. Den kombinerede 1. trimester test vil diagnosticere ca. 90% af fostre med trisomi 21, når der tilbydes moderkageprøve til de 5% gravide, der har en risikoberegning med øget risiko.
- Endeligt er der defineret en række enkeltfaktorer ved 1. trimester undersøgelsen, der i sig selv medfører at den gravide har "øget sandsynlighed" for kromosomafvigelse – uanset selve risikotallet:
 1. Nakkefold $\geq 3,5$ mm
 2. Frit β -hCG $\geq 5,0$ MoM
 3. Frit β -hCG $< 0,2$ MoM
 4. PAPP-A $< 0,2$ MoM
 5. Den gravides alder ≥ 45 år