

Det gode patientforløb - Normale fødsler

# Fremtidens sygehuse i Region Syddanmark



[www.fremtidenssygehuse.dk](http://www.fremtidenssygehuse.dk)



Region Syddanmark

# Forløbsprogram:

## Normale fødsler

1. Indledning .....	2
1.1 Formål .....	2
2. Resumé .....	5
3. Fødsel – hvor og hvordan (nuværende forløb).....	6
4. Beskrivelse af nuværende forløb .....	7
4.1 Generelle kendetegn for nuværende forløb.....	7
4.2 Forløb – OUH – Odense.....	10
4.3 Forløb – OUH – Svendborg (herunder Ærø).....	11
4.4 Forløb – Sygehus Lillebælt.....	12
4.5 Forløb – Sydvestjysk Sygehus .....	13
4.6 Forløb – Sygehus Sønderjylland .....	14
5. Beskrivelse af ”best practice” patientforløb .....	15
5.1 Overvejelser vedr. omlægning af forløbene .....	19
6. Beskrivelse af fremtidens gode patientforløb .....	20
7. Konklusion .....	23
Bilag 1 – patientforløbsbeskrivelse OUH - Odense .....	25
Bilag 2 – patientforløbsbeskrivelse OUH Svendborg (herunder Ærø) .....	33
Bilag 3 – patientforløbsbeskrivelse Sygehus Lillebælt.....	41
Bilag 4 – patientforløbsbeskrivelse Sydvestjysk Sygehus.....	54
Bilag 5 – patientforløbsbeskrivelse Sygehus Sønderjylland .....	67

## 1. Indledning

Formålet med sundhedsvæsenets indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barselsperiode er, at bidrage til at mor og barn får så godt et forløb som muligt. Indsatsen skal virke sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende og styrke og bistå kvinden og hendes partner/familien under hele forløbet. Målet er, at denne periode gennemleves som et sammenhængende forløb med mulighed for personlig udvikling, tryghed og sikkerhed.

Graviditet, fødsel og barselsperiode forløber for de fleste kvinder som en normal, spontan livsproces, der resulterer i fødsel af et fuldbåret barn, der er levedygtigt, normalvægtigt og velskabt.

Normale fødsler udgør størstedelen af fødslerne på sygehusene i Region Syddanmark. Det er som oftest ikke muligt at planlægge tidspunktet for en fødsel, hvorfor de normale fødsler må betegnes som værende akutte. De fødende kvinders behov såvel under som efter fødslen varierer bl.a. i forhold til alder og om kvinden er førstegangs- eller flergangsfødende.

Antallet af kvinder med normale fødsler i regionen var hhv. 9.601 i 2006 og 9.675 i 2007<sup>1</sup>.

Sygehus	Fødende kvinder		Indlæggelser		Sengedage		Gns. liggetid	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
<b>(normale fødsler)</b>								
Sygehus Lillebælt	2.188	2.328	2.217	2.345	6.854	7.670	3,09	3,27
OUH-Odense	2.805	2.845	2.863	2.895	8.224	8.220	2,87	2,84
Sydvestjysk Sygehus	1.641	1.660	1.662	1.679	5.396	5.604	3,25	3,34
OUH-Svendborg	1.048	1.052	1.057	1.061	2.762	2.906	2,61	2,74
Sygehus Sønderjylland	1.919	1.790	1.941	1.813	7.012	6.109	3,61	3,37
<b>Total</b>	<b>9.601</b>	<b>9.675</b>	<b>9.740</b>	<b>9.793</b>	<b>30.248</b>	<b>30.509</b>	<b>3,11</b>	<b>3,12</b>

Nedenstående tabel viser data for alle fødsler i regionen i hhv. 2006 og 2007.

Sygehus	Fødende kvinder		Indlæggelser		Sengedage		Gns. liggetid	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
<b>(alle fødsler)</b>								
Sygehus Lillebælt	2.779	3.006	2.828	3.041	10.334	11.777	3,65	3,87
OUH-Odense	3.678	3.775	3.767	3.859	13.096	13.053	3,48	3,38
Sydvestjysk Sygehus	2.146	2.112	2.185	2.151	8.851	8.442	4,05	3,92
OUH-Svendborg	1.301	1.350	1.316	1.360	3.844	4.118	2,92	3,03
Sygehus Sønderjylland	2.344	2.207	2.376	2.238	9.868	9.077	4,15	4,06
<b>Total</b>	<b>12.248</b>	<b>12.450</b>	<b>12.472</b>	<b>12.649</b>	<b>45.993</b>	<b>46.467</b>	<b>3,69</b>	<b>3,67</b>

### 1.1 Formål

Formålet med at beskrive "gode patientforløb" er:

1. at indsamle viden, som er nødvendig i arbejdet med dimensionering/planlægning af den nye sygehusstruktur, herunder de store sygehusbyggerier.
2. at definere best practice, som den kendes i dag i regionen, samt se 5-10 år frem med henblik på at indarbejde, hvordan vi ønsker fremtidens patientforløb.

<sup>1</sup> Normale fødsler er af gruppen defineret som fødsler med diagnosekoderne: DO80\*, DO81\*, DO840, DO841, DO845, DO848 samt DO849.

Alle data er trukket i SydLIS som er baseret på Sundhedsstyrelsens gruppering af LPR-data.

Hensigten er altså at anlægge et patient-perspektiv i planlægningen af fremtidens sygehuse, hvor en tilrettelæggelse af patientforløb sikrer høj kvalitet og service men også høj produktivitet.

Gennemførelse af gode patientforløb/best practice bør ikke afvente, at de nye sygehuse er bygget om 5-10 år. De bør gennemføres løbende i den udstrækning, den nuværende fysik tillader det. Der skal således ske en trimning af sygehusene på både kort og lang sigt.

Det er ikke muligt at gennemføre patientforløbsarbejde på samtlige patientforløb. Metoden beskrives derfor som en "leopard-metode": man udvælger nogle af de væsentligste/største patientforløb og sikrer en speciemæssig bred dækning. Derved forventes det muligt at indfange langt hovedparten af de problemstillinger, som eksisterer vedr. patientforløb.

Projektgruppen har til opgave at:

1. Beskrive et best practice patientforløb som det ser ud i dag.  
Patientens vej gennem systemet – hvor og hvor længe opholder patienten sig fysisk forskellige steder (hjemme, ambulatorium, modtageafsnit, sengeafsnit, intensiv, hotel).
2. Beskrive fremtidens "gode patientforløb".

Projektgruppen udarbejder en rapport som beskriver ovenstående.

Følgende repræsentanter fra sygehusene, praksissektoren og regionen har deltaget i gruppens arbejde:

Formand: Ditte Thinggaard, Sygeplejefaglig direktør, Sygehus Sønderjylland

OUH-Odense:

- Peter Ehlert Nielsen, Overlæge
- Anne Uller, Chefjordemoder
- Hanne Toft-Andersen, Afdelingssygeplejerske
- Ulla Rudbeck, Afdelingsjordemoder

OUH-Svendborg:

- Ole Erik Jørgensen, Overlæge
- Anette Frederiksen, Ledende jordemoder
- Anja Hartmann, Afdelingsjordemoder
- Birthe Henriksen, Oversygeplejerske

Sygehus Lillebælt:

- Kurt Klünder, Ledende overlæge
- Margit Iversen, Vicechefjordemoder

Sydvestjysk Sygehus:

- Hedvig Poulsen, Specialeansvarlig overlæge
- Annine Christensen, Overjordemoder

Sygehus Sønderjylland:

- Annette Lauridsen, Ledende oversygeplejerske
- Tove Bøttcher, Jordemoder

- Jan Ramb, Overlæge

Praksis:

- Anne-Mette Rotwitt, Praktiserende læge/praksiskonsulent, Kolding
- Søren Lassen, Praktiserende læge,

Regionen:

- Grethe Hylleberg, Chefkonsulent, Sundhedsstaben
- Alice Skaarup Jepsen, Fuldmægtig, Sundhedsstaben (sekretær)
- Diane Dreyer Larsen, Fuldmægtig, Økonomistaben (sekretær)

## 2. Resumé

Gruppen anbefaler:

- at et normalt forløb tager udgangspunkt i sundhedsstyrelsens anbefalinger
- tilbud til gravide med særlige behov ud over de mere specifikke medicinske risici
- et ambulante forløb for normale fødsler med mindre der er faglige begrundelser for at mor og barn bør være indlagt<sup>2</sup>
- alternativt et individuelt accelereret forløb
- et svangreforløb tilrettelagt med henblik på at forberede kvinden på ambulante fødsel / accelereret forløb
- et ambulante efterfødselstilbud i form af barselsklinik med døgntelefon som sikkerhedsnet indtil overgang til kommunalt ansvarsregi
- tværfaglig fødsels- og familieforberedelse, med udgangspunkt i sundhedsstyrelsens anbefalinger og i tæt samarbejde med såvel praksis som kommunerne
- at fysioterapi bør indgå som en integreret del af fødsels- og familieforberedelsen i form af øvelser rettet mod de fysiologiske forandringer der sker med moderens krop
- mindre gymnastiksale/træningslokaler med omklædningsfaciliteter til fødsels- og familieforberedelsen og gerne et tilhørende varmtvandsbassin
- fokus på kvalitet med udgangspunkt i Den danske kvalitetsmodel og WHO's anbefalinger for amning
- en regional ammepolitik der løbende følges op på, ligesom der bør fastsættes nogle generelle kvalitetsmål i forhold til hvilke, man kan blive akkrediteret
- at der udarbejdes en MTV der belyser de ambulante fødsler
- en geografisk placering af de obstetriske afdelinger i stueetagen med udgang til gårdmiljø
- at selve fødestuerne indrettes som familierrum/fødelejligheder, hvor familien kan tilbringe tiden under og den første tid efter fødslen og for ambulante tiden indtil udskrivelse
- at fødestuerne er dimensioneret (areal og udstyr) til komplicerede fødsler med undtagelse af udstyr til kejsersnit
- en sectio-stue på fødeafdelingen, hvor akutte kejsersnit kan foretages sekundært en obstetrisk afdeling placeret tæt på operationsafdelingen
- at relevante afdelinger og afsnit er placeret geografisk tæt ved hinanden
- plads og pleje til forældrene på neonatalafdeling
- at barn og forældre ikke skilles under indlæggelse

---

<sup>2</sup> Et mindretal i gruppen ønsker ikke at anbefale ambulante fødsler men anbefaler et individuelt accelereret indlæggelsesforløb.

### **3. Fødsel – hvor og hvordan (nuværende forløb)**

Kontakten til sundhedsvæsenet starter som oftest noget før selve fødslen idet kvinderne i svangreperioden tilbydes undersøgelser hos egen læge, jordemoder samt ultralydsscanninger.

Basistilbuddet til den gravide er som udgangspunkt:

- 3 konsultationer hos den praktiserende læge samt 1-2 konsultationer efter fødslen
- 2 ultralydsundersøgelser
- 4-7 jordemoderkonsultationer.

Gravide er omfattet af sundhedslovens bestemmelser om frit sygehusvalg. Det vil sige, at gravide kan vælge mellem fødesteder i bopælsregionens sygehuse samt fødesteder i andre regioners sygehuse. Et sygehus kan dog af kapacitetsmæssige årsager afvise at modtage personer fra andre regioner.

98-99 % af alle fødsler i Danmark finder sted på et sygehus. 1-2 % vælger at føde hjemme eller på en jordemoderledet klinik uden tæt tilknytning til obstetrisk afdeling (fødeafdeling).

Der er mulighed for at:

- føde i hjemmet.
- føde på en jordemoderledet fødeklinik uden tæt tilknytning til fødeafdeling
- føde på sygehus
  - på en jordemoderledet fødeklinik med tæt geografisk og organisatorisk tilknytning til en fødeafdeling
  - på en fødeafdeling (obstetrisk afdeling) med hoved- eller specialfunktion.

#### **Organisatorisk tilrettelæggelse**

Sundhedsstyrelsen fastsætter i kraft af sine rådgivende myndighedsopgaver retningslinier og anbefalinger for området f.eks.

- Svangreomsorg. Retningslinier og redegørelse. Sundhedsvæsenets indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. 1998
- Udkast til nye anbefalinger for svangreomsorg. Har været til høring i juni 2007.
- Retningslinier for fosterdiagnostik – prænatal information, risikovurdering, rådgivning og diagnostik. September 2004
- Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. November 2006

Herudover eksisterer der andre og anbefalinger for området f.eks.

- WHO, "Ti skridt mod vellykket amning" samt "Nationale kriterier for spædbarnsvenlige sygehuse".

I alle regioner bør der være et formaliseret samarbejde mellem fødesteder, jordemodercentre, praktiserende læger og kommunerne med henblik på at udarbejde beslutningsgrundlaget for den regionale planlægning af svangreomsorgen, lokale retningslinjer for visitation og fælles kliniske retningslinjer. Det formaliserede samarbejde bør desuden:

- Fastlægge prioriterede indsatsområder
- Udarbejde planer for samarbejdet vedrørende komplicerede graviditetsforløb
- Udarbejde planer for samarbejdet i efterfødselsperioden
- Sikre drift og videreudvikling af kliniske databaser
- Udarbejde informationsmateriale til den gravide og hendes partner om regionens og kommunens tilbud
- Koordinere opgavefordelingen mellem region og kommuner vedrørende kvalitetsudvikling og patientsikkerhed.

Dette arbejde vil i Region Syddanmark blive varetaget af Styregruppen vedr. regional fødeplan.

#### 4. Beskrivelse af nuværende forløb

Svangreomsorgen kan i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinier tilrettelægges på forskellig vis, hvilket også gør sig gældende i Region Syddanmark, hvor der er en vis variation fra fødested til fødested. I afsnit 4.1 beskrives kort det generelle tilbud, og i de efterfølgende afsnit beskrives forløbet for hvert enkelt fødested i regionen i form af flowdiagrammer.

##### 4.1 Generelle kendetegn for nuværende forløb

Aktivitet	Beskrivelse af aktivitet
<b>1. Konsultation hos praktiserende læge</b>	1. kontakt til praktiserende læge kan være med formål alene at få graviditeten konstateret.  Ved 1. el. 2. kontakt: <b>Helbredsundersøgelse</b> <b>Udarbejdelse af svangrejournale</b> <b>Information om undersøgelser og screening</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• tilbud om blodprøve til doubletest</li><li>• tilbud om sen blodprøve til triplettest</li></ul> <b>Vejledning og information</b> <b>Pjecer</b>
<b>2. Risikoberegning/ultralydsscanning</b>	Nakkefoldscanning er et tilbud til alle gravide fra uge 11+0 til uge 13+6, og sammen med blodprøven (doubletest) foretages der en risikoberegning for trisomi 21 / 13+18. Terminen fastsættes i forbindelse med nakkefoldsscanningen.  Blodprøve (triplettest) fra uge 14+0 til uge 20+6 og terminsscanning tidligst muligt i graviditeten.  <b>Information om resultat og risikosvar</b>
<b>3. Jordemoderkonsultation</b>	Den første jordemoderundersøgelse foregår i uge 12-14. Konsultations tid: 30 minutter. Fokus bl.a. på: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ved behov suppleres egen læges anamnese,</li><li>• Vurdere om terminstidspunktet er korrekt</li><li>• Helbredsundersøgelse</li><li>• Et samlet overblik over den gravides tilstand og situation</li><li>• Evt. arbejdsmedicinsk risikovurdering</li></ul> <b>Udlevering af pjecer og informationsmateriale</b>
<b>4. Ultralydsscanning</b>	Tilbud om misdannelsesscanning i graviditetsuge 18 – 20. Konsultations tid: 30 minutter.
<b>5. Jordemoder</b>	Graviditetsuge 22. Konsultations tid: 20 minutter Fokuseres bl.a. på: <ul style="list-style-type: none"><li>• Helbredsundersøgelser</li><li>• Den gravides levevis og livsstil m.v.</li><li>• Fødselsforberedelse</li><li>• Vejledning og information</li></ul>



6. Praktiserende læge	Graviditetsuge 24 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere graviditetens hidtidige forløb.</li> <li>• Information.</li> </ul>
7. Jordemoder	Jordemoderundersøgelse i graviditetsuge 28. Konsultations tid: 20 minutter. Fokuseres bl.a. på: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helbredsundersøgelser</li> <li>• Den gravides levevis og livsstil m.v.</li> <li>• Vejledning og information</li> </ul>
8. Jordemoder	Jordemoderundersøgelse i graviditetsuge 32. Konsultations tid: 20 minutter. Fokuseres bl.a. på: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helbredsundersøgelser</li> <li>• Den gravides levevis og livsstil m.v.</li> </ul> <b>Udlevering af pjecer og informationsmateriale</b>
9. Praktiserende læge	Graviditetsuge 35. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forberede kvinden til den kommende fødsel og barnets modtagelse i hjemmet.</li> <li>• Vurdere fostrets vækst samt moderens trivsel.</li> </ul>
10. Jordemoder	Jordemoderundersøgelse i graviditetsuge 36- 37. Konsultations tid: 20 minutter. Fokuseres bl.a. på: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helbredsundersøgelser</li> <li>• Den gravides levevis og livsstil m.v.</li> <li>• Drøftelse af evt. tidligere fødselsforløb</li> </ul> Vejledning og information
11. Jordemoder	Jordemoderundersøgelse i graviditetsuge 38-39. Konsultations tid: 20 minutter. Fokuseres bl.a. på: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helbredsundersøgelser</li> <li>• Den gravides levevis og livsstil m.v.</li> </ul> Vejledning og information
12. Jordemoder	Jordemoderundersøgelse i graviditetsuge 40. Konsultations tid: 20 minutter. Fokuseres bl.a. på: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helbredsundersøgelser</li> <li>• Den gravides levevis og livsstil m.v.</li> </ul> Vejledning og information
13. Svangeramb./jordemoder	Undersøgelse i graviditetsuge 41-42. Konsultations tid: 20 minutter  <b>Formål</b> At vurdere den gravide kvinde og graviditeten med henblik på igangsættelse

<b>14. Fødsel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den gravide kvinde kontakter fødegangen telefonisk ved begyndende fødsel – veer – vandafgang.</li> <li>• Ankomst til fødested</li> <li>• Fødsel</li> <li>• Fødselsanmeldelse</li> </ul>
<b>15. Barsel</b>	<p>Første- og flergangsfødende med behov for pleje og/eller støtte får tilbudt indlæggelse på barselsafsnit / hotel. Ambulant fødende udskrives inden 24 timer efter fødsel</p> <p><b>Information og vejledning til kvinden/familien</b></p>
<b>15.1 Hørescreening</b>	Tages fra barnets 2. levedøgn.
<b>15.2 PKU</b>	Tages mellem 5-10 levedøgn.
<b>16. Udskrivelse</b>	Udskrivelsen foregår for ambulante inden 24 timer efter fødsel, og for stationære efter endt indlæggelse på barselsafsnit/hotel.
<b>17. Praktiserende læge</b>	Efter udskrivelsen følges der op på fødslen via egen læge.
<b>18. Sundhedsplejerske</b>	Sundhedsplejerskerne får via fødselsanmeldelsen besked om at fødslen har fundet sted. Sundhedsplejersken kontakter selv familien efter hjemkomsten.

## 4.2 Forløb – OUH – Odense

### Det aktuelle patientforløb (normalforløb) omfatter:

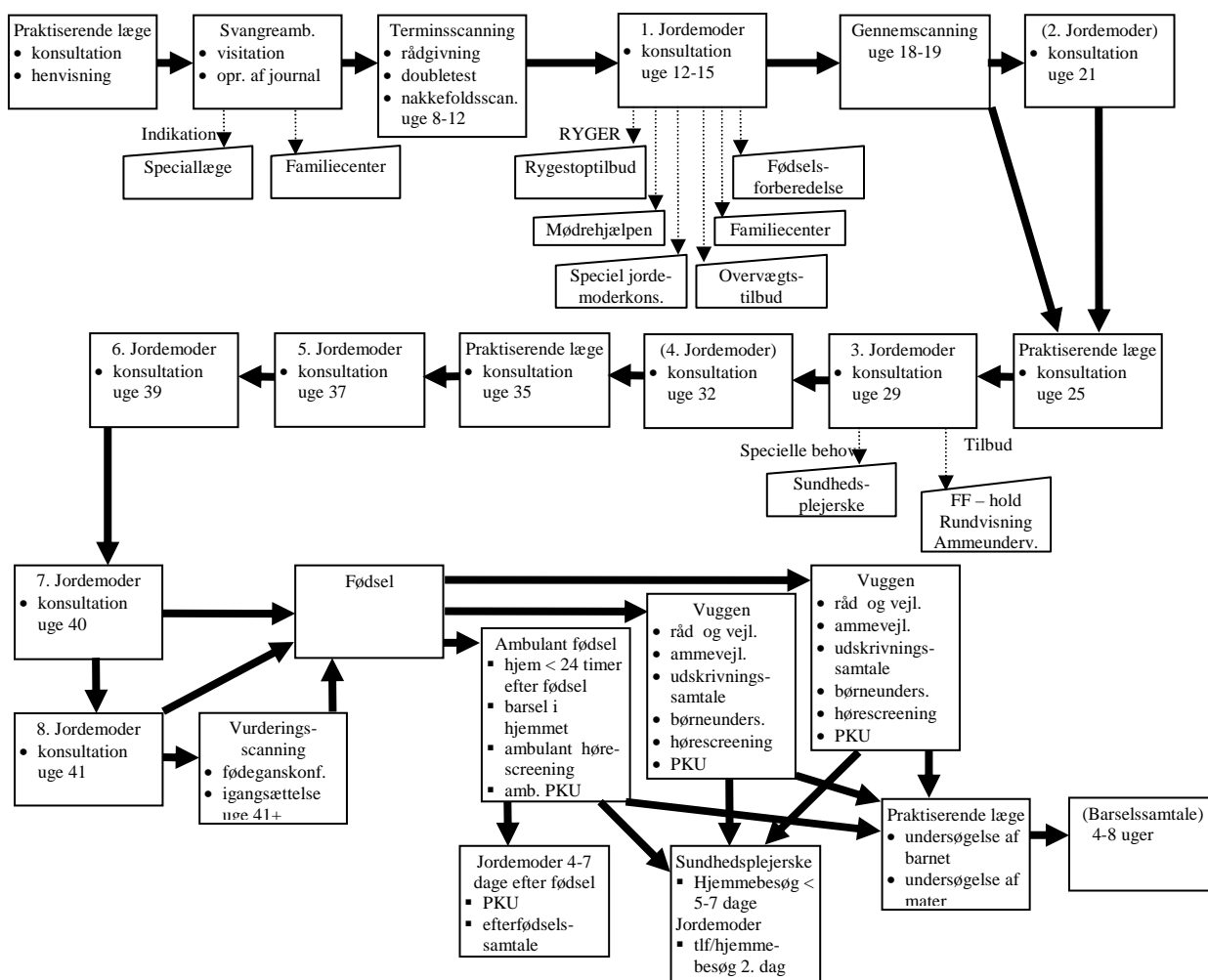
2,84 sengedage (gns. 2007)

7 besøg hos jordemoder (+ hvis efter uge 40)

2 ultralydsscanninger

3 besøg hos praktiserende læge (+ 1 efter fødsel)

Patientforløbet for patienter på OUH – Odense er illustreret nedenfor.



Nærmere beskrivelse i bilag 1.

### Bemærkninger

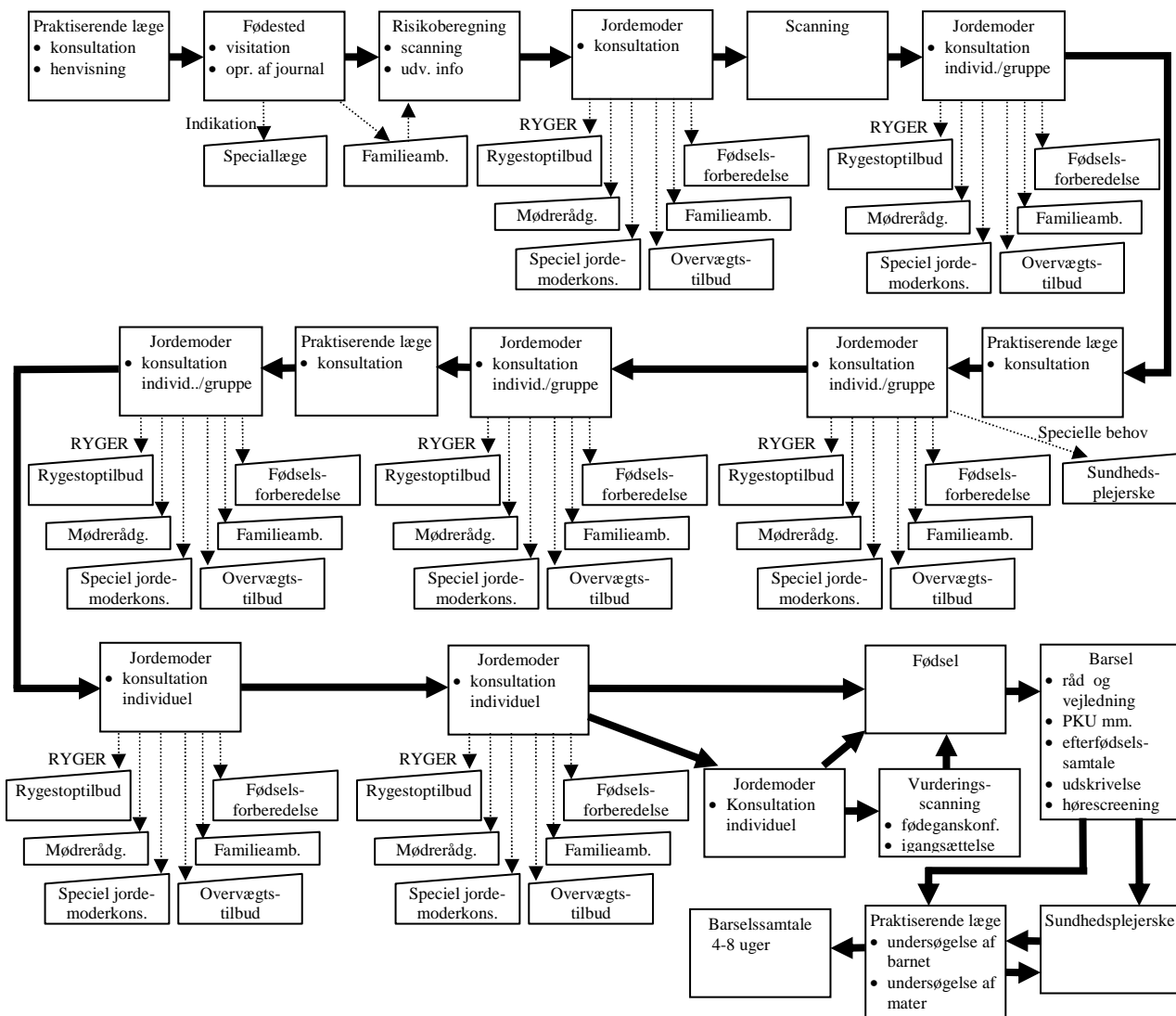
De konsultationer mm. som er i parentes i flowdiagrammet er en del af det normale forløb men tilbydes ikke pt. grundet personalemangel.

### 4.3 Forløb – OUH – Svendborg (herunder Ærø)

#### Det aktuelle patientforløb (normalforløb) omfatter:

- 2,74 sengedage (gns. 2007)
- 7 besøg hos jordemoder (+ hvis efter uge 40)
- 2 ultralydsscanninger (+ 1 hvis efter uge 40)
- 3 besøg hos praktiserende læge (+ 1 efter fødsel)

Patientforløbet for patienter på OUH – Svendborg er illustreret nedenfor.



Nærmere beskrivelse i bilag 2.



## 4.5 Forløb – Sydvestjysk Sygehus

### Det aktuelle patientforløb (normalforløb) omfatter:

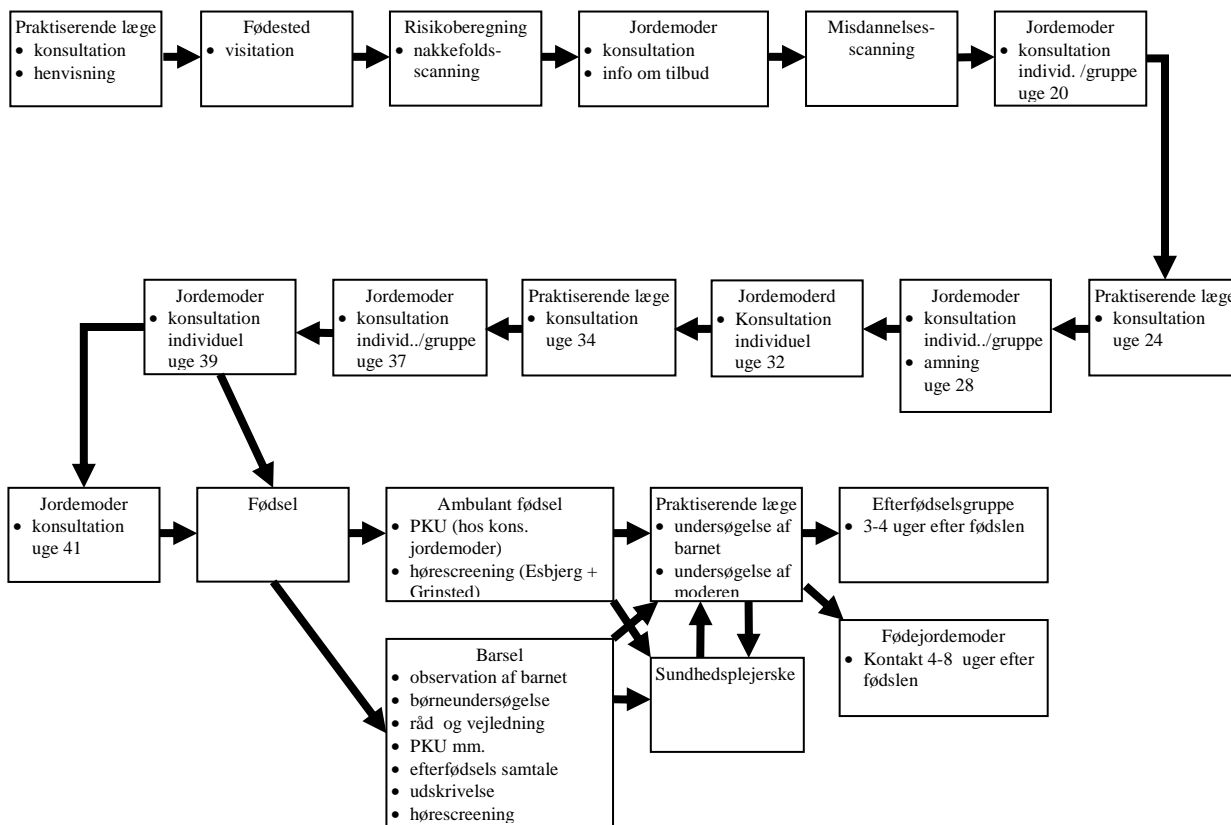
3,34 sengedage (gns. 2007)

6 besøg hos jordemoder (+ hvis efter uge 40)

2 ultralydsscanninger

3 besøg hos praktiserende læge (+ 1 efter fødsel)

Patientforløbet for patienter på Sydvestjysk Sygehus er illustreret nedenfor.



Nærmere beskrivelse i bilag 4.

## 4.6 Forløb – Sygehus Sønderjylland

### Det aktuelle patientforløb (normalforløb) omfatter:

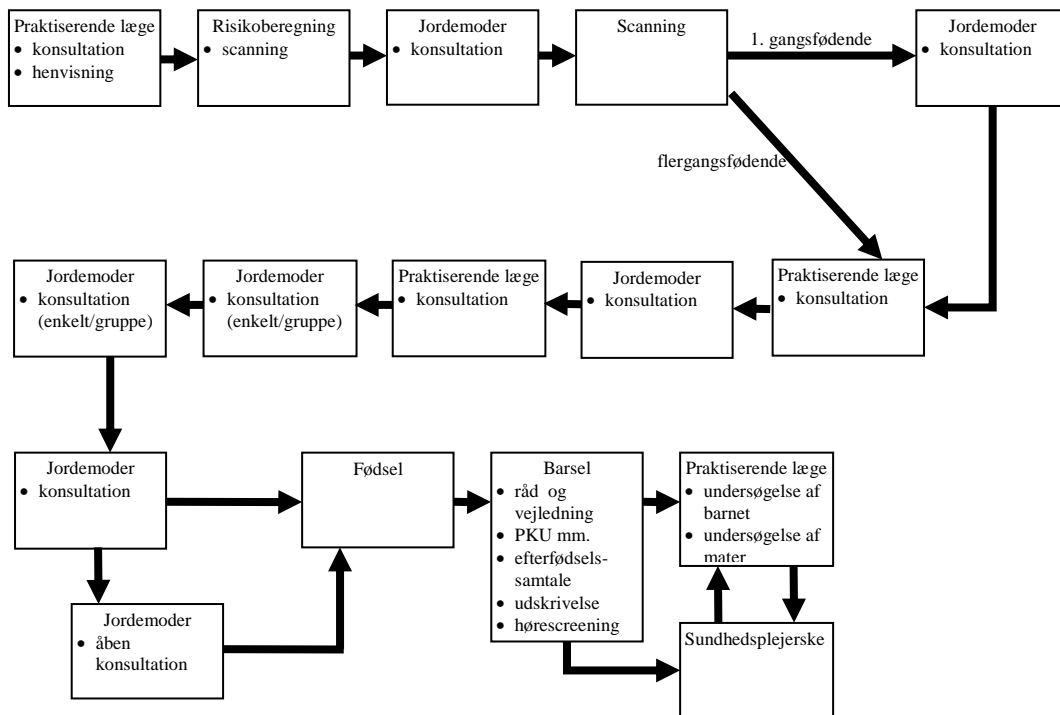
3,37 sengedage (gns. 2007)

5 besøg hos jordemoder (+ 1 hvis førstegangsfødende og + hvis efter uge 40)

2 ultralydsscanninger

3 besøg hos praktiserende læge (+ 1 efter fødsel)

Patientforløbet for patienter på Sygehus Sønderjylland er illustreret nedenfor.



Nærmere beskrivelse i bilag 5.

## 5. Beskrivelse af "best practice" patientforløb

Der er i nedenstående taget udgangspunkt i bl.a. Sundhedsstyrelsens høringsudgave af *Anbefalinger for svangreomsorgen* (AFS) samt Sundhedsstyrelsens *Retningslinjer for fosterdiagnostik* (RFF).

### "Best practice" patientforløb vil omfatte:

- 2 sengedage (gns.) (det vurderes at 40-50% vil kunne føde ambulant)
- 6 besøg hos jordemoder (+1 hvis førstegangsfødende, + hvis efter uge 40 og +1 efter fødsel)
- 2 ultralydsscanninger
- 3 besøg hos praktiserende læge (+ 1 efter fødsel)
- 114 senge ved 85% belægning<sup>3</sup>

Nedenstående tabel viser data fra 2007 omregnet med en gennemsnitlig liggetid for normale forløb på 2 dage og en belægning på 85%. Andre forløb har uændret liggetid.

Sygehus	Fødende kvinder		Indlæggelser		Sengedage		Antal Senge	
	Normale	I alt	Normale	I alt	Normale	I alt	Normale	I alt
Sygehus Lillebælt	2328	3006	2345	3041	4690	8797	15	28
OUH-Odense	2845	3775	2895	3859	5790	10623	19	34
Sydvestjysk Sygehus	1660	2112	1679	2151	3358	6196	11	20
OUH-Svendborg	1052	1350	1061	1360	2122	3334	7	11
Sygehus Sønderjylland	1790	2207	1813	2238	3626	6594	12	21
<b>Total</b>	<b>9675</b>	<b>9675</b>	<b>9793</b>	<b>12649</b>	<b>19586</b>	<b>35544</b>	<b>64</b>	<b>114</b>

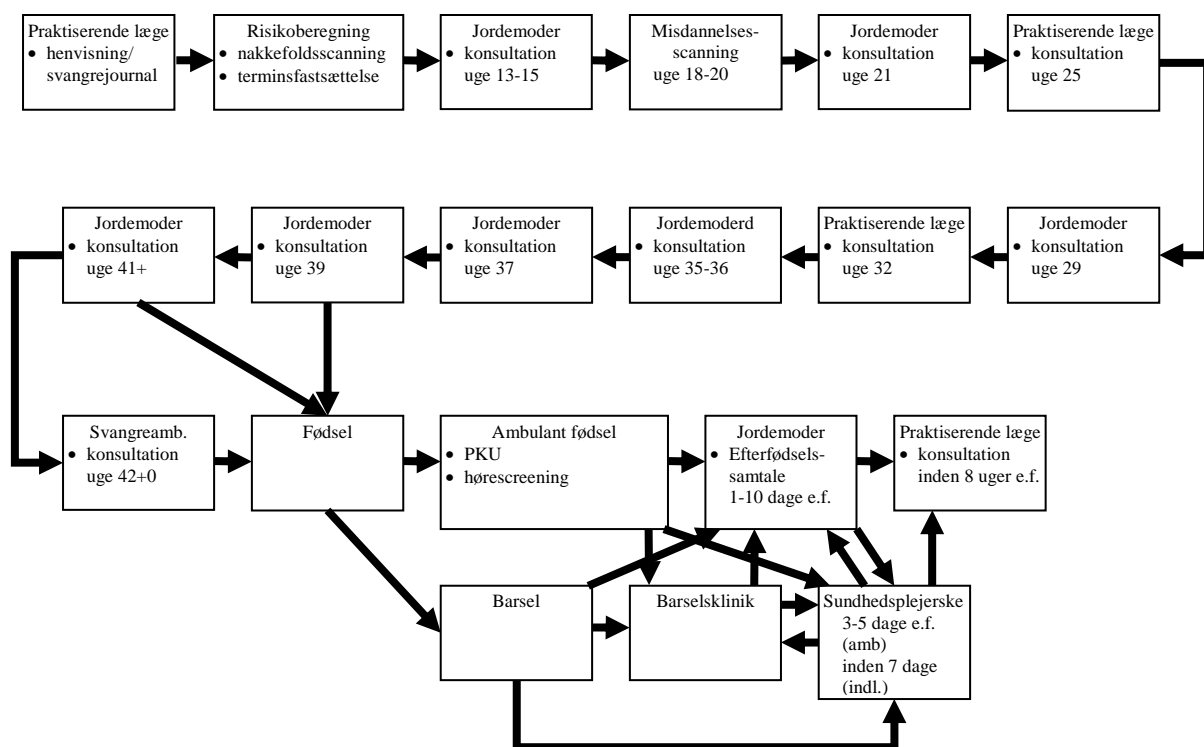
"Best practice" patientforløbet er beskrevet og illustreret nedenfor.

Aktivitet	Beskrivelse af aktivitet
<b>1. Praktiserende læge</b>	I henhold til AFS afsnit 4.4.1 og RFF
<b>2. Terminsfastsættelse</b>	Terminfastsættelse anbefales udført i forbindelse med nakkefoldsscanningen hvor denne ønskes. I henhold til AFS afsnit 7.1
<b>Risikoberegning</b>	Nakkefoldsscanning i henhold til RFF
<b>3. Jordemoder</b>	Graviditetsuge 13-15 i henhold til AFS afsnit 4.4.2.
<b>4. Ultralydsscanning</b>	Tilbud om misdannelsesscanning i graviditetsuge 18 – 20.
<b>5. Jordemoder</b>	Graviditetsuge 21 i henhold til AFS afsnit 4.4.3.
<b>6. Praktiserende læge</b>	Graviditetsuge 25 i henhold til AFS afsnit 4.4.4.
<b>7. Jordemoder</b>	Graviditetsuge 29 i henhold til AFS afsnit 4.4.5.
<b>8. Praktiserende læge</b>	Graviditetsuge 32 i henhold til AFS afsnit 4.4.6.
<b>9. Jordemoder</b>	Graviditetsuge 35 (førstegangsfødende) eller graviditetsuge 36 (flergangsfødende) i henhold til AFS afsnit 4.4.7.
<b>10. Jordemoder</b>	Graviditetsuge 37 (førstegangsfødende) i henhold til AFS afsnit 4.4.8.

<sup>3</sup> I dette indgår ikke liggetiden for de kvinder der overføres til Svendborg til indlæggelse efter fødsel på OUH - Odense. Der kan være en særlig problemstilling mht. mødre til syge nyfødte børn. Det er forskelligt fra sygehus til sygehus hvorvidt liggetiden indgår i beregningen.



<b>11. Jordemoder</b>	Graviditetsuge 39 i henhold til AFS afsnit 4.4.9.
<b>12. Jordemoder</b>	Graviditetsuge 41+ i henhold til AFS afsnit 4.4.10.
<b>13. Svangerambulatorium</b>	Graviditetsuge 42+0 i henhold til AFS afsnit 4.4.10.
<b>14. Fødsel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den gravide kvinde kontakter fødegangen telefonisk ved begyndende fødsel – veer – vandafgang.</li> <li>• Ankomst til fødested</li> <li>• Fødsel</li> <li>• Fødselsanmeldelse</li> </ul> <p>I henhold til AFS afsnit 13 og 14</p> <p>Mulighed for hjemmefødsel (beskrives i regionens kommende fødeplan).</p>
<b>15. Barsel</b>	<p>I henhold til AFS afsnit 15.</p> <p>Barslende forældre og nyfødte med behov for pleje og/eller støtte får tilbudt indlæggelse på barselsafsnit.</p> <p>Mulighed for at kontakte sygehuset i tiden efter udskrivelse og indtil besøg af sundhedsplejersken (døgntelefon, barselsklinik mm.)</p>
<b>15.1 Hørescreening</b>	Foretages fra barnets 2. levedøgn.
<b>15.2 PKU</b>	Foretages mellem barnets 2-3 levedøgn.
<b>16. Udskrivelse</b>	Udskrivelsen foregår for ukomplicerede normale fødende inden 24 timer efter fødsel, og for fødende med behov for indlæggelse efter endt indlæggelse på barselsafsnit/hotel.
<b>17. Jordemoder</b>	Efterfødselssamtale 1-10 dage efter fødsel i henhold til AFS afsnit 15.4.
<b>19. Sundhedsplejerske</b>	<p>Sundhedsplejerskerne får via fødselsanmeldelsen besked om at fødslen har fundet sted.</p> <p>Sundhedsplejersken kontakter selv familien efter hjemkomsten og tilbyder besøg senest 7 dage efter udskrivelse i henhold til AFS afsnit 15.2.2 (ved ambulatant eller hjemmefødsel dog 3-5 dage efter)</p>
<b>18. Praktiserende læge</b>	Efter udskrivelsen følges der op på fødslen via egen læge 8 uger efter fødsel i henhold til AFS afsnit 4.6



Der bør ud over ovennævnte være tilbud til gravide med specifikke medicinske risici, obstetriske komplikationer og andre risikofaktorer f.eks. gravide der er:

- Overvægtige
- Socialt ulige i sundhed
  - unge og umodne gravide
  - etniske gravide
  - socialt belastede og psykisk syge gravide
- Afhængige (tobak, alkohol og andre rusmidler)

Disse tilbud gives i et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.

### Fødsels- og familieforbereelse

I Sundhedsstyrelsens høringsudgave af *Anbefalinger for svangreomsorgen* er følgende vedr. fødsels- og familieforbereelse beskrevet:

- Det anbefales, at der tilbydes fødsels- og familieforbereelse
- Der foreslås et temaopdelt tilbud med deltagelse af repræsentanter for de faggrupper som familien møder gennem forløbet
- Fødestedet bør etablere tilbud om fødsels- og familieforbereelse målrettet kvinder/par med særlige psykosociale, sproglige og/eller kulturelle behov

Erfaringer viser, at gruppeaktiviteter kan bidrage til at skabe netværk, som kvinden og hendes partner kan have glæde af i tiden efter fødslen. Samværet med andre kommende forældre har betydning for forældredannelsen.

Flere undersøgelser beskriver de kommende forældres ønsker om at beskæftige sig med den sociale, følelsesmæssige og psykologiske side af forælderrollen. Forberedelsen til fødslen bør omfatte information om fødselens tekniske del, herunder smertelindring og eventuelle komplikationer og indgreb mm. Derudover beskrives også et behov for at få mere viden om tiden efter fødslen, plejen af spædbarnet samt om spædbarnets kompetencer.

For at skabe sammenhæng i tilrettelæggelsen af fødsels- og familieforberedelsen foreslås det i Sundhedsstyrelsens ny anbefalinger, at man i planlægningen betragter graviditet, fødsel og barsel i forhold til følgende 4 hovedtemaer:

1. Den gravides/parrets udvikling hen mod forældreskab
2. Tilknytningen til barnet under graviditeten, fødslen og i barselsperioden
3. Forberedelsen til fødslen
4. Konkret vejledning om pasning og pleje af barnet i barselsperioden

Det anbefales at fødsels- og familieforberedelse sker i tæt samarbejde med kommunerne. Dette vil blive drøftet i Styregruppen vedr. fødeplan. Det foreslås endvidere at fysioterapi indgår som en del af fødsels- og familieforberedelsen.

Til brug for fødsels- og familieforberedelse anbefales det, at der er mindre gymnastiksale/træningslokaler med omklædningsfaciliteter til rådighed og gerne et tilhørende varmtvandsbassin.

### **Kvalitet**

Arbejdet med kvalitet i forhold til fødsler i Region Syddanmark bør tage udgangspunkt i Den danske kvalitetsmodel og de her fastsatte mål og standarder samt WHO's anbefalinger for amning.

Det anbefales, at der udarbejdes en regional amnepolitik og det bør i den forbindelse besluttes, hvordan man ønsker at følge op herpå.

Derudover bør der fastsættes nogle generelle kvalitetsmål i forhold til hvilke, man kan blive akkrediteret enten af en ekstern eller intern (regional) instans.

For ikke blot at sikre kvalitet men også en smidig arbejdsgang anbefales det, at der på såvel sygehusene, hos de praktiserende læger samt i kommunerne arbejdes med elektronisk svangerskabsjournal samt fødselsanmeldelse.

Der er divergerende opfattelser i gruppen mht. ambulante fødsler kontra indlæggelse på barselsafdeling i forbindelse med normale fødsler.

Den evidens der er på området er sparsom og ikke tidssvarende og derfor bør det anbefales, at der udarbejdes en MTV mht. ambulante fødsler.

## 5.1 Overvejelser vedr. omlægning af normale fødselsforløb

Gruppen har været delt på spørgsmålet om hvorvidt man skal anbefale ambulante fødsler i stedet for et individuelt accelereret indlæggelsesforløb ved normal fødsel.

**En ambulant fødsel** indebærer, at såfremt mor og barn har det godt, så udskrives de inden 24 timer efter fødslen fra fødegangen til barselshvile i eget hjem. Ingen udskrives dog mod eget ønske om natten. Kvinder og nyfødte børn med behov for indlæggelse, herunder medicinske, sociale og/eller psykologiske forhold, skal dog på baggrund af en faglig vurdering stadig tilbydes indlæggelse. Det forventes, at den gennemsnitlige liggetid for disse indlæggelser vil være uændret 2-4 dage.

**Et individuelt accelereret forløb** indebærer, at mor og barn som udgangspunkt flyttes fra fødegangen til barselafdelingen, hvor de indlægges. Mor og barn udskrives, når de er klar. Ved OUH-Svendborg er dette nuværende praksis og den gennemsnitlige liggetid for normale fødsler var her 2,74 dage i 2007<sup>4</sup>.

Uanset om der er tale om et ambulant eller et individuelt accelereret forløb, er forberedelsen til fødslen og den første tid med et nyfødt barn en væsentlig del af svangreomsorgen.

Fødsels- og familieforberedelsen bør derfor sikre, at de kommende forældre er velforberedte og velinformede om fødslen og den første tid med et nyfødt barn. Det er vigtigt, at faderen/partneren er inddraget i hele forløbet.

Erfaring viser, at det netværk, der kan opstå i forbindelse med fødsels- og familieforberedelsen og mødregruppen, har en positiv betydning for forældredannelsen.

Generelt bør svangreomsorgen indeholde forebyggelse, tidligt indsats samt en tæt støtte til forældrene.

For at forberede såvel et ambulant som et individuelt accelereret fødselsforløb er det derfor vigtigt med et udvidet tilbud om fødsels- og forældreforberedelse i graviditeten. Efter fødslen bør der følges op med et udvidet ambulant barselstilbud i form af ambulante barselsklinikker med døgntelefon, en udvidet jordemoderindsats samt en udvidelse af det kommunale tilbud (sundhedsplejersker). Generelt vurderes det, at ambulatorieaktiviteten vil stige med minimum 5-6%.

Disse ambulatorier kan i vist omfang være placeret uden for sygehusregi.

En omlægning til fortrinsvist ambulante fødsler vil få konsekvenser for udviklingen i den gennemsnitlige liggetid, der forventes at falde til 2 dage ud fra en betragtning om, at indlagte normalt fødende vil have en gennemsnitlig liggetid på 2-4 dage og at de ambulante fødsler vil sænke den gennemsnitlige liggetid. Derudover vil ambulante fødsler få konsekvenser for antallet af ambulatorier herunder eks. oprettelse af specielle barselsklinikker samt tilbuddet i den kommunale sektor.

Det forventes, at ca. 50% af alle fødsler (altså inkl. både de førstegangsfødende og de komplicerede fødsler) vil kunne foregå i ambulant regi. Ønsker man at tilbyde et indlæggelsesforløb (hotel) for førstegangsfødende, vurderes det, at ca. 40% af alle fødsler vil kunne forgå ambulant.

I forbindelse med et udvidet ambulant tilbud efter fødslen bør man overveje de logistiske problemstillinger. Med få fødesteder i Region Syddanmark kan der for en del familiers vedkommende være lang transporttid. Det bør derfor overvejes, hvorvidt man evt. kan oprette nogle af de ambulante funktioner i de lokale nærområder evt. oprettelse af specielle klinikker i samarbejde med kommunerne og sundhedsplejerskerne. I den forbindelse bør det også overvejes, hvorvidt en del af de rutinemæssige undersøgelser af det nyfødte barn (eks. PKU, hørescreening, behovshenvendelser ved trivselsproblemer mm.) kan indgå i ovenstående.

<sup>4</sup> OUH-Svendborg har udarbejdet et koncept for de accelererede indlæggelsesforløb.

## **6. Beskrivelse af fremtidens gode patientforløb**

Fremtidens gode patientforløb tager udgangspunkt i det "best practice" forløb som er beskrevet i afsnit 5. Derudover kan gruppens visioner for fremtiden sammenfattes til følgende:

Generelle politikker:

- kontinuitet for såvel brugere som medarbejdere i forhold til planlægning, information og handlinger
  - sammenhængende patientforløb
  - familieorienterede forløb (inddragelse af faderen)
  - én jordemoder til én fødende
- tværfaglig og tværsektoriel samarbejde
- sundhedsfremme under reel hensyntagen til den enkeltes behov
  - differentiering af svangreomsorgen
- fleksible beredskaber

Inden graviditet:

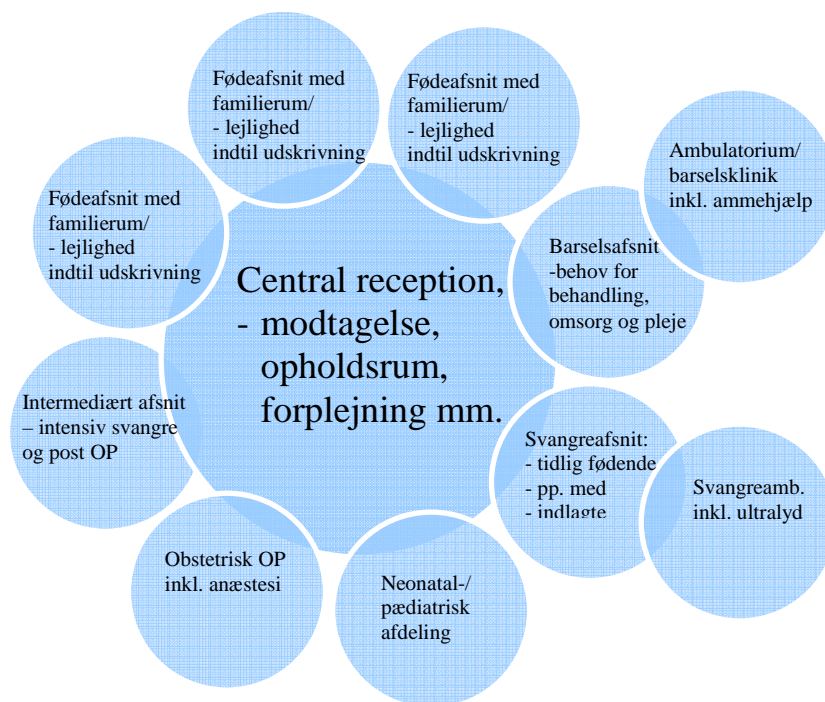
- præ-konceptionel rådgivning ved egen læge omkring generel sundhedstilstand og livsstil. Evt. vægttab og rygestop inden graviditet.
- forebyggelsestilbud i kommunalt regi til overvægtige, rygere og misbrugere i øvrigt

Graviditet:

- graviditetsundersøgelser hos egen læge og egen jordemoder jf. Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for svangreomsorgen
- prænatal diagnostik ved fødestederne – risikovurdering foretages vha. terminsscanning og blodprøve når teknisk muligt. Alternativt nakkefold og doubletest.
- jordemoderkonsultation decentralt i hver kommune gerne i sammenhæng med andre sundhedsfaglige tilbud. Afhængig af kommunens størrelse bør der som udgangspunkt kun være én jordemoderkonsultation pr. kommune. Visse fysiske krav til disse konsultationer bør være til stede eks. undervisningsfaciliteter og mulighed for at 2 jordemødre har konsultation samtidig.
- tilbud om fødsels- og familieforberedelse til alle: tværfagligt tilbud ved jordemoder, fysioterapeut, barselssygeplejerske, sundhedsplejerske samt evt. andre efter behov (eks. socialrådgiver)
- oprettelse af mødregrupper i graviditeten – netværksdannelse
- tilbud om rygeafvænning til gravide og deres partner
- særligt tilbud til overvægtige gravide
- særligt tilbud til unge gravide
- særligt tilbud til etniske gravide
- generelt skal der være et differentieret tilbud til kvinder med særlig behov og problemstillinger
- tæt samarbejde med kommunen omkring psykosociale problemstillinger – tidlig opsporing og indsats

Fødsel:

- fødested skal være dimensioneret til såvel fødende som pårørende - faderen/ledsageren er vigtig
- gode forhold til håndtering af den tidlige del af fødslen
- relevante afsnit placeret geografisk tæt på hinanden – f. eks i kløverblads-formet bygning med fælles central og fællesrum for såvel personale som indlagte gravide/fødende/barslende (i svangre-ambulatoriet også akupunkturklinik og familiecenter for sårbare gravide)



- geografisk placering i stueetage
- fødestuer skal være dimensioneret (areal og udstyr) til komplicerede fødsler (med undtagelse af udstyr til kejsersnit)
- særskilt sectio-stue til akutte kejsersnit
- dedikeret anæstesi
- hjemmefødsler vil fortsat være en mulighed (Styregruppen vedr. fødeplan tager stilling til hvorledes hjemmefødsler fremover skal betjenes)

#### Barsel:

- fødestuer med familierum/-lejlighed – ophold op til 24 timer efter fødslen – derefter barsel i hjemmet.
- ved behov for omsorg, pleje, behandling og observation; barsel på barselsafsnit (inkl. ledsager) på enestue med moderne faciliteter (spisesalon, netadgang, opholdsrum, rum til gruppeundervisning, legerum større søskende) der bør fra afsnittet være udgang til gårdhave
- barselsklinik bemanded med jordemødre, sygeplejersker/sundhedsplejersker, ammerådgiver
- hørescreening og blodprøve på nyfødte kan foretages både centralt og decentralt
- døgnåben telefonrådgivning indtil 7 dage efter fødsel (for ambulante fødende indtil 3-5 dage efter fødsel) – derefter overgår ansvaret til kommunalt regi
- mulighed for kontakt med kommunalt sundhedsfaglig personale på hverdage.
- efterfødselssamtale- og undersøgelse v. fødejordemoder ca. 14 dage efter fødsel
- gruppetilbud om efterfødselstræning ved fysioterapeut, f. eks i mødregrupper
- såfremt der er tale om indlæggelse på neonatalafdeling bør der være mulighed for at forældrene kan være indlagt sammen med barnet (på samme afdeling)

#### Kvalitetssikring:

- der tages udgangspunkt i Den danske kvalitetsmodel; graviditet – fødsel – barsel

- fælles ammepolitik der følger WHO's anbefalinger, "Ti skridt mod vellykket amning" i tæt samarbejde med sundhedsplejen
- elektronisk svagerskabsjournal og fødselsanmeldelse
- kommunal deltagelse i Styregruppen vedr. fødeplan samt lokale samarbejdsgrupper forankret på fødestederne mhp. at styrke samarbejdet med den kommunale sektor

## **7. Konklusion**

Gruppens anbefalinger for et forløb for normale fødsler tager udgangspunkt i sundhedsstyrelsens anbefalinger. Gruppens anbefaling omfatter på baggrund heraf: 2 sengedage (gns.) (det vurderes at 40-50% vil kunne føde ambulantly), 6 besøg hos jordemoder (+1 hvis førstegangsfødende, + hvis efter uge 40 og +1 efter fødsel), 2 ultralydsscanninger, 3 besøg hos praktiserende læge (+ 1 efter fødsel).

Ved en belægning på 85% og en uforandret liggetid for andre forløb end de normale vil dette give et behov for 114 senge regionalt set jf. afsnit 5.

Der bør ud over ovennævnte være tilbud til gravide med specifikke medicinske risici, obstetriske komplikationer og andre risikofaktorer f.eks. gravide, der er: overvægtige, socialt ulige i sundhed og afhængige (tobak, alkohol og andre rusmidler).

### **Ambulant fødsel**

Gruppen er delt mht. spørgsmålet om, hvorvidt man skal anbefale ambulante fødsler eller individuelle accelererede indlæggelsesforløb for normale fødsler.

Et flertal i gruppen anbefaler, at der lægges op til et ambulantly forløb for normale fødsler med mindre der er faglige begrundelser for, at mor og barn bør være indlagt. Dette vil sige, at så vidt muligt bør udskrivningen finde sted inden 24 timer dog således, at ingen mod eget ønske udskrives om natten.

Et ambulantly fødselsforløb kan dog ikke stå alene. Familien bør inden fødslen gennemgå et svangreforløb med henblik på at forberede kvinden på netop en ambulantly fødsel.

Efterfølgende er det nødvendigt med et ambulantly tilbud i form af barselsklinikker med døgntelefon indtil kommunen overtager ansvaret for forløbet.

For at sikre kontinuiteten i forløbet bør fødeafdelingen være indrettet til hele det ambulantly fødselsforløb.

### **Fødsels- og familieforberedelse**

Gruppen lægger stor vægt på fødsels- og familieforberedelsen, der ligeledes bør følge sundhedsstyrelsens anbefalinger og bør foregå som et tværfagligt tilbud til de kommende forældre i tæt samarbejde med såvel praksis som kommunerne. Gruppen anser det for vigtigt, at fysioterapi indgår som en integreret del af fødsels- og familieforberedelsen i form af øvelser rettet mod de fysiologiske forandringer der sker med moderens krop.

Til brug for fødsels- og familieforberedelse anbefales det derfor, at der er mindre gymnastiksale/træningslokaler med omklædningsfaciliteter til rådighed og gerne et tilhørende varmtvandsbassin.

### **Kvalitet**

Gruppen anbefaler at der sættes fokus på kvaliteten inden for fødselsområdet med udgangspunkt i Den danske kvalitetsmodel og de her fastsatte mål og standarder samt WHO's anbefalinger for amning.

Det anbefales at der udarbejdes en regional ammepolitik som der løbende følges op på, ligesom der bør fastsættes nogle generelle regionale kvalitetsmål i forhold til hvilke, man kan blive akkrediteret.

Gruppen anbefaler, at der udarbejdes en MTV med særligt henblik på at belyse eventuelle problemstillinger vedr. ambulantly fødsler og dermed forbedre evidensen på området.



### **Geografi og indretning**

I forbindelse med den geografiske placering og fysiske indretning af føde- og barselsgangen anbefaler gruppen en placering i stueetagen med udgang til gårdmiljø. Selve fødestuerne bør indrettes som familierrum/fødelejligheder, hvor familien kan tilbringe tiden under og den første tid efter fødslen og for ambulante tiden indtil udskrivelse.

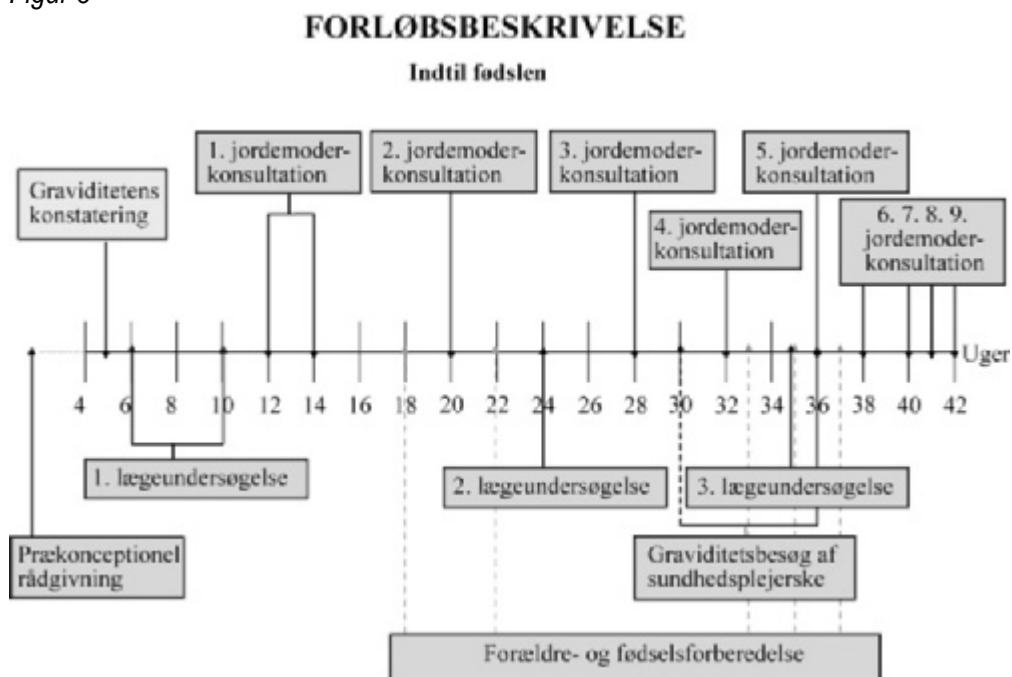
Fødestuerne bør være dimensioneret (areal og udstyr) til komplicerede fødsler med undtagelse af udstyr til kejsersnit. På afdelingen bør der være en sectio-stue, hvor akutte kejsersnit kan foretages.

Samtidig bør relevante afdelinger og afsnit være placeret geografisk tæt ved hinanden.

Som en del af svangreafdelingen bør der være indrettet lokaliteter til fødende i tidlig fødsel. I øvrigt henvises til figuren side 21.

## Bilag 1 – patientforløbsbeskrivelse OUH - Odense

Figur 3



### Bemærk:

Ved normalt forløbende graviditet ses den fødende ikke af en obstetriker før fødslen.

### 1.1 Undersøgelsestilbud ved normal graviditet

Graviditetens konstatering - 1. kontakt til egen læge

Kvinden vil ofte henvende sig til egen læge alene med det formål at få graviditeten konstateret. Denne henvendelse er et vigtigt element i den videre visitation.

Her skal der i hvert enkelt tilfælde fokuseres på, om der er specielle risikofaktorer, der skal sættes ind imod.

Ved denne første kontakt foretages visitation:

- Ved behov for genetisk rådgivning og prænatal diagnostik
- Ved belastende arbejdsmiljøfaktorer Ved sociale problemer

Der aftales tid til 1. lægeundersøgelse med udfyldelse af svangre- og vandrejournal.

#### 1. undersøgelse hos egen læge(uge 6 - 10)

Hovedformålet med 1. lægeundersøgelse er at optage en grundig anamnese, foretage helbredsundersøgelse af den gravide samt at gennemføre den 1. visitation til fødested. Ved indikation henvises til speciallæge.

Endvidere er formålet at orientere om det videre graviditetsforløb, sundhedsvæsenets tilbud og konsultationer, forældre- og fødselsforberedelse, undersøgelser og valg af fødested.

Indholdet i konsultationen er:

- Anamnese, helbred, arbejdsmiljø, eventuelle prænatale/genetiske problemstillinger, andre risikofaktorer, sociale forhold
- Helbredsundersøgelse

- Visitation til tværfagligt team, speciallæge, fødested
- Rådgivning, vejledning, information
- Gravide med særlig risiko tilbydes særlige undersøgelser
- Den videre kommunikation, udfyldelse af svangre-, vandre- og social journal

## 1. jordemoderkonsultation(uge 12 - 14)

Indhold af 1. jordemoderkonsultation:

- Uddybende anamnese på baggrund af journaloplysninger fra praktiserende læge
- Identifikation af ressourcer, netværk og belastninger
- Undersøgelse af den gravide
- Eventuel visitation til rygeafvænning, speciallæge, tværfagligt team eller Mødrehjælpen
- Vejledning omkring fysiske og psykiske forandringer i graviditeten
- Information om fødselsforberedelse og valg af fødested
- Drøftelse af forventninger
- Kostvejledning
- Terminsberegning – eventuel henvisning til ultralydsscanning, hvis kvinden ikke er henvist, eller hvis jordemoder finder anledning dertil
- Motiverende samtale vedrørende livsstilsændringer
- Samtale vedrørende tidligere fødsels- og ammeforløb med henblik på at imødegå eventuelle problemer i den nuværende graviditet
- Dialog med kvinden om tilbuddene i jordemoderregi

Med gravide, som er tilknyttet Hjemmefødselsordningen, drøftes desuden yderligere planer, ønsker og forventninger til hjemmefødslen.

### Rygestop-tilbud

Jordemoderen søger ved 1. konsultation at afdække kvindens rygevaner, at informere om rygningens skadelige virkninger samt at motivere den gravide ryger til rygeophør, subsidiært nedsættelse af tobaksforbruget.

Ved de efterfølgende konsultationer følger jordemoderen op på, hvordan det går med den gravides rygning.

Så tidligt som muligt henvises der til særlige rygestoptilbud specielt rettet mod gravide og vordende fædre samt forældre til småbørn. Der tilbydes informationsmøde og rygestopkursus i mindre grupper i jordemodercentrene i Odense og Svendborg eller individuel rygeafvænning på de enkelte sygehusmatrikler. Tilbuddene varetages af specialuddannet rygestopinstruktører (jordemoder eller sygeplejerske). [Der er i øjeblikket kun et tilbud om rygeafvænning ved jordemoder i Odense.](#)

### Fødsels- og forældreforberedelse

Fødsels- og forældreforberedelsen er en vigtig del af den sundhedsfremmende, forebyggende og netværksdannende indsats i relation til graviditeten. Undervisningen foregår gerne i mindre grupper på ca. 8 – 12 gravide, og de vordende fædre tilbydes at deltage i nogle af lektionerne i kursus-forløbet. Der er særlige tilbud til bestemte grupper, f.eks. unge gravide og gravide, der venter tvillinger.

Det enkelte jordemodercenter tilrettelægger selv fødsels- og forældreforberedelsen i detaljer, men emner som forløb af fødsel og barsel, smertelindring, forældreskab, parforhold og samliv, amning og omsorg for det spæde barn samt fysiske øvelser og afspændingsteknikker tages op.

Information om det aktuelle tilbud fås i jordemoderkonsultationen.

### Gruppekonsultation

Fra januar 2005 vil der være tilbud om gruppekonsultation i Odense og Svendborg Jordemoder-center. Ved denne konsultationsform samles 6–8 gravide med nogenlunde samme termin til fælles konsultationer af 1½-2 timers varighed, ca. seks gange i løbet af graviditeten. Fødsels- og forældreforberedelsen vil være integreret i konsultationsforløbet.

Gruppekonsultation giver god mulighed for erfaringsudveksling, debat og netværksdannelse blandt de gravide. [Dette tilbud gives i øjeblikket ikke rutinemæssigt, men kan planlægges ved særlige grupper af gravide.](#)

## **2. jordemoderkonsultation(uge 20)**

*Indhold i 2. jordemoderkonsultation:*

- Anamnese, fortsat ressourceidentifikation
- Undersøgelse af den gravide
- Vejledning og rådgivning, herunder fornemmelse af liv
- Tilmelding til forældre- og fødselsforberedelse
- Eventuel henvisning til sundhedsplejerske
- Eventuel visitation
- Sundhedsfremmende indsats
- Amning

## **2. undersøgelse hos egen læge(uge 24)**

Formål med 2. lægeundersøgelse er at vurdere graviditetens hidtidige forløb med fokus på fosterets vækst og kvindens trivsel samt at informere om mulige faresignaler og om hensigtsmæssig reaktion på disse.

*Indhold i 2. lægeundersøgelse er:*

- Status på graviditetens hidtidige forløb
- Undersøgelse af den gravide
- Opfølgning på sociale og arbejdsmæssige forhold
- Vejledning og rådgivning om evt. faresignaler
- Eventuel visitation

## **3. jordemoderkonsultation(uge 28)**

*Indhold i 3. jordemoderkonsultation:*

- Anamnese, fortsat ressourceidentifikation
- Undersøgelse af den gravide
- Vejledning og rådgivning, herunder fornemmelse af liv og fosterets vækst
- Eventuel visitation
- Amning
- Information om rundvisning på fødested
- Meddelelse til sundhedsplejerske om graviditeten og terminen

Graviditetsbesøg af sundhedsplejersken(uge 30 - 36)

Gravide med særlige behov tilbydes besøg af den lokale sundhedsplejerske i graviditeten.

Ved besøget tager sundhedsplejersken udgangspunkt i:

- Problemstillinger, som er relevante afhængig af den gravides situation
- Overvejelser, som kvinden/parret har gjort sig omkring det at få et barn
- Familiens fysiske og psykiske ressourcer i graviditeten
- Etablering af et tillidsforhold mellem familien og sundhedsplejersken
- Vejledning og rådgivning om forælderrollen, graviditet og fødsel, amning og det nyfødte barn

## **4. jordemoderkonsultation(uge 32)**

*Indhold i 4. jordemoderkonsultation:*

- Fortsat ressourceidentifikation

- Undersøgelse af den gravide
- Vejledning og rådgivning, herunder fornemmelse af plukkeveer, liv og fosterets vækst
- Eventuel visitation
- Amning
- Fødslen og forældreskab

### 3. undersøgelse hos egen læge(uge 35)

Formål med 3. lægeundersøgelse er at forberede kvinden/parret til den kommende fødsel og barnets modtagelse i hjemmet og at vurdere fosterets vækst og velbefindende samt kvindens trivsel.

*Indhold i 3. lægeundersøgelse er:*

- Status på graviditetens hidtidige forløb
- Undersøgelse af den gravide
- Opfølgning på sociale og arbejdsmæssige forhold
- Vejledning og rådgivning om evt. faresignaler
- Eventuel visitation
- Rådgivning om antikonception, når der er behov for dette
- Information om undersøgelser efter fødslenInformation om undersøgelser efter fødslen, herunder tilbud om hørescreening af barnet

### 5. jordemoderkonsultation(uge 36)

Indholdet svarer til 4. jordemoderkonsultation. Herudover fokuseres på fosterets præsentation.

### 6. jordemoderkonsultation(uge 38)

Indholdet svarer til 4. jordemoderkonsultation. Herudover fokuseres på fosterets præsentation.

### 7. jordemoderkonsultation (uge 40)

*Indhold i 7. jordemoderkonsultation:*

- Undersøgelse af den gravide
- Vejledning og rådgivning, herunder fornemmelse af liv og fosterets vækst
- Eventuel visitation
- Overskridelse af termin
- Tilbud efter fødslen: Sundhedsplejerske, blodprøve på den nyfødte, barselsamtale

### 8. jordemoderkonsultation(uge 41)

Konsultationen tilbydes gravide, som har passeret terminen.

*Indhold i 8. jordemoderkonsultation:*

- Undersøgelse af den gravide
- Vejledning og rådgivning, herunder skærpet opmærksomhed på fosterbevægelser
- Visitation til specialafdeling ved fulde 14 dage over terminen
- Udlevering af informationsark om supplerende undersøgelser i forbindelse med, at den gravide går over tiden

### 1.2 Tilbud ved normal fødsel

Det frie sygehusvalg gælder ved fødsel og barsel. Der er på Fyns to specialafdelinger i gynækologi og obstetrik, Afdeling D ved Odense Universitetshospital og Afdeling D ved Sygehus Fyn Svendborg. Der er desuden kirurgisk fødested ved Sygehus Fyn Ærøskøbing. Herudover er der mulighed for at føde hjemme.

### Visitationsretningslinier i forbindelse med fødslen:

Hjemmefødsel kan foregå, hvis kvinden ønsker det, men frarådes hvis graviditeten har været kompliceret, og der er identificeret risikofaktorer i forbindelse med de svangreprofylaktiske undersøgelser.

### Fødsel på Ærø:

Kvinder med forventet normal fødsel kan visiteres til fødsel på Sygehus Fyn Ærøskøbing. I tilfælde af akut opståede komplikationer overflyttes kvinden til specialafdeling i overensstemmelse med visitationsretningslinierne.

### Obstetrisk specialafdeling:

Både normale og ikke normale fødsler foregår på de obstetriske specialafdelinger på enten Odense Universitetshospital eller Sygehus Fyn Svendborg. Odense Universitetshospital har landsdelsfunktion og er nært knyttet til en neonatalafdeling med tilsvarende funktioner.

Obstetrisk Afdeling Sygehus Fyn Svendborg omvisiterer følgende planlagte fødepatienter til Odense Universitetshospital:

- Truende for tidlig fødsel, før fuld-gået 34. uge
- Fødende, hvor der i svangerskabet er påvist irregulære antistoffer, kendte misdannelser hos fosteret, gestationel diabetes mellitus. jf. Visitationsretningslinierne (kapitel 6)

### 1.3 Tilbud ved normal barsel

Figur 4



### Barselperioden:

Alt afhængig af kvindens ønsker og behov kan hun føde ambulans eller vælge at tilbringe barselperioden på sygehuset, hvor indlæggelsen almindeligvis varer tre dage. Kvinder, som føder hjemme, tilbringer barslen i hjemmet, hvis fødslen er forløbet normalt.

### Børsel på sygehus:

På barselafdelingen søges familiens individuelle behov afdækket. Der tages udgangspunkt i de aktuelle situationer/fødselsforløb, familiesituation samt familiens ressourcer og forudsætninger. I samarbejde med familien kan der henvises til relevante samarbejdspartnere. Der ydes rådgivning og vejledning om:

- Den nye familiesituation
- Sex og samliv
- Amning
- Pleje og observation af barnet
- Rygning og allergi

- Lejring af barn og forebyggelse af vuggedød
- Fysiske og psykiske forandringer hos kvinden
- Antikonception

Endvidere tilbydes deltagelse i barselgymnastik på Odense Universitetshospital og individuel vejledning i genoptræning af bækkenbund i Svendborg.

På 5. dagen tages blodprøve på den nyfødte til undersøgelse for fenykeltionuri (PKU), medfødt hypothyreose og medfødt toxoplasmose, hvis den gravide er på barselafdelingen. Gravide, som tager hjem inden 5. dagen, henvender sig i jordemoderkonsultationen for at få taget blodprøven.

Ved komplicerede forløb er der et tilbud om gennemgang af fødselsforløbet. Fødejordemoderen og obstetrikeren vil, så vidt det er muligt, opsøge kvinden, herunder også kvinder, som er indlagt på Mor og Barn-afsnit på Odense Universitetshospital.

### **Ammepolitik**

Med vedtagelse af Fødeplanen for Fyns Amt i oktober 2000 blev det besluttet, at der skulle udarbejdes en fælles amnepolitik for såvel primær- som sekundær sundhedssektor. En tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe, har efterfølgende udarbejdet en amnepolitik.

Blandt målene for *Den Fynske Amnepolitik* er,

- at alle fødesteder og kommuner i amtet har implementeret en lokal skriftlig amnepolitik i 2005, som baseres på *Den Fynske Amnepolitik* og de nationale kriterier
- at 90% af alle fynske børn fra 2008 i de første 6 måneder af deres liv udelukkende ammes
- at hele Fyns Amt er godkendt som spædbarnsvenligt i 2008

En tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe *Ammeplan Fyn* vil løbende følge og understøtte implementeringen af *Den Fynske Amnepolitik*.

#### **1.3.1 Specifikt vedrørende barsel på Odense Universitetshospital**

Efter fødsel på Odense Universitetshospital bliver kvinden og barnet inden for fire timer efter fødslen overflyttet fra fødestuen til barsel.

På Odense Universitetshospital undersøges barnet af en børnelæge inden udskrivelsen, ligesom der er tilbud om udskrivningssamtale til kvinden.

Barslen kan tilbringes på "Vuggen" i Patienthotellet eller på barselafdelingen Afdeling D. Raske kvinder og børn visiteres altid til barsel på "Vuggen". Her kan faderen indlægges med familien.

På "Vuggen" gives samme barseltilbud som på barselafdelingen, se ovenfor. Forældrene skal selv være opsøgende med hensyn til undervisning og vejledning, som foregår individuelt og gruppevis.

Ammevejledningen til gravide og barslende i Odense baserer sig på en fælles formuleret amnepolitik jf. ovenstående, som tager udgangspunkt i de "10 skridt mod en vellykket amning", som Sundhedsstyrelsen anbefaler.

### **1.4 Ambulant fødsel og hjemmefødsel**

#### **1.4.1 Ambulant fødsel**

Hvis kvinden ønsker ambulant fødsel, udskrives hun inden for 24 timer efter fødslen. Ambulante fødsler kan foregå ved alle fødesteder.

Ved planlægning af ambulant fødsel skal kvinden orienteres af praktiserende læge og jordemoder om mulighed for omsorg og praktisk bistand fra jordemoder og bopælskommunen.

Kvinden tilbydes et hjemmebesøg af en jordemoder 1-2 dage efter fødslen. Hvis det er muligt, varetages besøget af fødejordemoderen eller anden kendt jordemoder, ellers varetages besøget af vagthavende jordemoder. *I praksis er det for nuværende kun fødende med helt særlige behov, som modtager hjemmebesøg efter ambulante fødsel. Ambulante fødende modtager telefonisk henvendelse fra vagthavende jordemoder. Der er for nuværende ikke jordemoderressourcer til at aflægge hjemmebesøg til alle som udskrives < 24 timer efter fødslen.*

Indholdet i hjemmebesøget fokuserer på mor og barns almentilstand:

- Psykiske og kropslige forandringer
- Amning
- Information, rådgivning og vejledning
- Fødselsforløb
- Eventuel visitation

Der aftales besøg i jordemoderkonsultationen med henblik på at tage blodprøve på den nyfødte på 5.-10. dagen. Om muligt varetages dette af konsultationsjordemoderen. Såfremt det ikke er muligt, at tage blodprøven i jordemoderkonsultationen, tages den enten på fødegangen i Svendborg eller på Akut Observations Svangre Afsnit på Odense Universitetshospital.

Sundhedsplejersken i kvindens bopælskommune informeres om den ambulante fødsel via fødselsanmeldelsen, såfremt kvinden ikke modsætter sig dette.

Der er tilbud om besøg af sundhedsplejerske inden for de første fem dage efter fødslen. Formålet med besøgene er at afdække familiens individuelle behov for vejledning og rådgivning omkring det nyfødte barn og familiens situation.

*Hovedvægten ved besøg af sundhedsplejersken efter fødslen lægges på:*

- Vejledning og rådgivning om amning
- Pleje og observation af barnet
- Moderens fysiske og psykiske tilstand

Jordemoderen og sundhedsplejersken skal koordinere deres besøg, så overlappning undgås.

#### **1.4.2 Barsel efter hjemmefødsel**

Efter hjemmefødsel kommer jordemoderen på besøg i hjemmet inden for de første 24 timer efter fødslen.

*Indholdet i besøget er:*

- Opfølgning på fødslen
- Undersøgelse af moderen og barnet
- Vejledning
- Amning
- Eventuel visitation

Der aftales besøg i jordemoderkonsultationen med henblik på at tage blodprøve på den nyfødte på 5.-10. dagen.

Sundhedsplejersken i kvindens bopælskommune informeres om fødslen via fødselsanmeldelsen, såfremt kvinden ikke modsætter sig dette.

Der er tilbud om besøg af sundhedsplejerske inden for de første fem dage efter fødslen. Formålet med besøget er at afdække familiens individuelle behov for vejledning/rådgivning om det nyfødte barn og familiens situation.

*Ved besøg af sundhedsplejersken efter fødslen lægges hovedvægten på:*

- Vejledning og rådgivning om amning



- Pleje og observation af barnet
- Moderens fysiske og psykiske tilstand

Jordmoderen og sundhedsplejersken skal koordinere deres besøg, så overlapning undgås.

Der tilbydes hørescreening af barnet ved ambulant besøg ved afd. D på Odense Universitetshospital eller ved laboratoriet i Sygehus Fyn, Svendborg.

#### **1.4.3 Undersøgelse af barnet hos praktiserende læge en uge efter fødslen efter ambulant- og hjemmefødsel**

Det nyfødte barn tilbydes undersøgelse hos den praktiserende læge en uge efter fødslen. Undersøgelsens varighed er 20 minutter.

Formålet er at vurdere barnets almentilstand, afdække medfødte sygdomme, misdannelser og fødselslæsioner, sikre anmeldelse heraf og tage stilling til de muligheder, der findes for behandling umiddelbart efter fødslen eller på et senere tidspunkt.

*Indholdet i undersøgelsen er:*

- Undersøgelse af barnet
- Mor-barnforhold belyses
- Eventuel visitation

**Kilde: Svangreomsorgsbogen for Fyns Amt, 2004. Udarbejdet på baggrund af Fødeplanen for Fyns Amt.**

## **Bilag 2 – patientforløbsbeskrivelse OUH Svendborg (herunder Ærø)**

**Bemærk:** Ved normalt forløbende graviditet ses den gravide/fødende ikke af en obstetiker før fødslen

**1. undersøgelse hos egen læge – skal foregå så tidligt som muligt af hensyn til den gravides tilbud om fosterdiagnostik**  
Hovedformålet med 1. lægeundersøgele er at optage en grundig anamnese, foretage helbredsundersøgelse af den gravide samt at gennemføre 1. visitation til fødested. Ved indikation henvises til speciallæge/svangreambulatorium/familieambulatorium  
Endvidere er formålet at orientere om det videre graviditetsforløb, sundhedsvæsnets tilbud og konsultationer, forældre og fødselsforberedelse og valg af fødested. Desuden giver den praktiserende læge den basale information om tilbuddet om fosterdiagnostik.

Indholdet i konsultationen er:

- Anamnese, helbred, arbejdsmiljø, evt. prænatale, genetiske problemstillinger, andre risikofaktorer, sociale forhold
- Helbredsundersøgelse
- Visitation til tværfagligt team (familieambulatorium), speciallæge, fødested, tilbud om udvidet information vedrørende prænatal diagnostik, tilbud om prænatal diagnostik
- Rådgivning, vejledning og information
- Gravide med særlig risiko tilbydes særlige undersøgelser
- Den videre kommunikation, udfyldelse af svangre- vandre og social journal

**Tilbud om prænatal diagnostik: udvidet information, termin/nakkefoldscanning, doubletest**

Indholdet i dette tilbud er:

- udvidet information om tilbuddet om prænatal fosterdiagnostik

Hvis kvinden ønsker prænatal diagnostik foretages herefter termins/nakkefoldsscanning og doubletest.

### **1. jordemoderkonsultation 12-14 uge**

(foregår både som konsultation for kun den gravide, men i lige så høj grad som konsultation med parret)

Indholdet i 1. jordemoderkonsultation er:

- uddybende anamnese på baggrund af journaloplysninger fra praktiserende læge
- identifikation af ressourcer, netværk og belastninger
- check op på blodprøver
- undersøgelse af den gravide
- livsstilsidentifikation – motiverende samtale vedrørende livsstilsændringer: rygning, kost, motion, alkohol
- evt. visitation til rygeafvænning, overvægtskursus, speciallæge, tværfagligt team (familieambulatorium) eller mødrerådgivning
- Information om fysiske og psykiske forandringer i graviditeten – fokus på livsstilsændring og motivation til fysisk aktivitet
- Drøftelse af tilbud om gruppekonsultation og fødselsforberedelse – henvisning efterfølgende til dette
- Information om valg af fødested – drøftelse af mulighed for hjemmefødsel
- Drøftelse af forventninger
- Generel kostvejledning
- Mulighed for drøftelse af resultatet vedrørende prænatal diagnostik – samt de eventuelle tanker, dette har medført
- Samtale vedrørende tidligere fødsels- og ammeforløb med henblik på at imødegå eventuelle problemer i den nuværende graviditet
- Dialog med kvinden om tilbuddene i jordemoderregi
- Udlevering af informationsmateriale

**Evt. rygestop-tilbud – vigtigt det startes i 1. trimester** – lige pt. er der ikke et rygestoptilbud i hospitalsregi på Svendborg Sygehus. Der har været såvel gruppeforløb som individuelle forløb, men pga. dels rekrutteringssituationen på jordemoderside og dels nedskæringer i medicinsk afdeling, som stod for det individuelle tilbud. Derfor henvises den gravide på nuværende tidspunkt til den form for rygestopafvænning, som kører som en del af apotekets tilbud

**Evt. henvisning til gruppeforløb for overvægtige gravide – vigtigt med tidlig opstart**

Gruppen kører over 12 gange. I pilotprojektfasen var dette et begrænset tværfagligt projekt (jordemoder, ernæringsterapeut og obstetiker). Det er nu startet op med et tværfagligt forløb med deltagelse af psykolog, diætist/ernæringsterapeut, jordemoder, obstetiker – og der er ønske om at tilknytte en fysioterapeut på længere sigt.

### **Evt. henvisning til gruppekonsultation – kører fra uge 22 og frem til uge 38 – kun førstegangsfødende:**

Her samles 6-8 gravide med nogenlunde samme termin til fælles konsultationer á 1½-2 timers varighed. Ca. 6 gange i løbet af graviditeten. Forældre- og fødselsforberedelse er integreret i konsultationsforløbet. Fædrene er med to gange i hvert forløb. Gruppekonsultation giver god mulighed for erfaringsudveksling, debat og netværksdannelse til de gravide.

### **Evt. henvisning til Forældre- og fødselsforberedelse – kører fra ca. 32. uge – kun førstegangsfødende:**

Fødsels- og forældreforberedelse er en vigtig del af den sundhedsfremmende, forebyggende og netværksdannende indsats i relation til graviditeten. Undervisningen foregår i mindre grupper på 8-12 gravide – og de vordende fædre tilbydes at deltage i nogle af lektionerne i kursusforløbet. Temaerne er forældreskab, fødsel, barsel, håndtering af smerter i løbet af fødslen, smertelindring, parforhold og samliv, amning og omsorg for det spæde barn. Fysiske øvelser og afspændingsteknikker. Tiden efter fødslen. Fædrene deltager i 2 gange. Pt. kører alle hold som vandfødselsforberedelse – dvs. der er indlagt afspændingsøvelser og fysisk træning alle gangene.

### **Særlige fødselsforberedelsestilbud:**

Åbent Hus. Afdelingen afholder løbende tværfaglige åbent hus arrangementer for gravide familiert på eftermiddagen. Disse omfatter introduktion til indholdet i barselforløbet p D2 herunder kontaktpersonordningen, og rundvisning samt orientering om praktiske forhold i D2.

Ammevejledning inden uge 32 for gravide familier med særlige behov ved ammerådgiver på barselgangen.

Ammevejledning inden uge 32 for gravide familier med gemelli ved gemelliammerådgiver på barselgangen.

Gemelli- fødselsforberedelse. Holdene kører løbende, når der er en gruppe af vordende tvillingeforældre. Har især fokus på erfaringsudveksling og det netværkskabende for denne gruppe. Samarbejde med tidligere gemellihold, hvor der er besøg af tvillingeforældre.

Ambulant forberedelse på barselgangen v. kontaktsygeplejerske til accelereret sectionforløb på barselgangen iht standard ugen inden sectio til familier til elektivt sectio.

Mødrerådgivningens tilbud: Et særligt tværfagligt tilbud, der strækker sig over x gange. Der er jordemoder, socialrådgiver, sundhedsplejerske m.m.

Mødrerådgivningens tilbud til unge mødre/familier: madlavningskursus – med fokus på sund levevis for mor og barn – undervisning ved jordemoder og ernæringsterapeut.

## **Type 2 scanning i uge 18-20**

### **2. jordemoderkonsultation i 22. uge**

(med den gravide alene eller med parret)

- Anamnese
- Fortsat ressourceidentifikation
- Undersøgelse af den gravide – BT, urin, barnets tilvækst, den gravides trivsel
- Vejledning og rådgivning – herunder fornemmelse af fosterliv
- Henvisningsblanket til sundhedsplejerske
- Evt. visitation til obstetriker, familieambulatorium, egen læge
- Sundhedsfremmende indsats
- Opfølgning på evt. rygestop, overvægtsgruppe
- Tanker om at blive forældre
- Amning
- Udlevering af pjecer

### **2. undersøgelse hos egen læge uge 24**

Formålet med 2. lægeundersøgelse er at vurdere graviditetens hidtidige forløb med fokus på fosterets vækst og kvindens trivsel samt at informere om mulige faresignaler og om hensigtsmæssig reaktion på disse.

Indhold i 2. lægeundersøgelse:

- status på graviditetens hidtidige forløb
- undersøgelse af den gravide
- opfølgning på sociale og arbejdsmæssige forhold
- vejledning og rådgivning samt evt. faresignaler

### **3. jordemoderkonsultation i 28. uge**

(med den gravide alene eller parret)

Indholdet i 3. jordemoderkonsultation

- anamnese – fortsat ressourceidentifikation
- undersøgelse af den gravide
- vejledning og rådgivning – herunder fornemmelse af liv og vækst
- evt. visitation
- amning
- tanker om forældreskab
- information om rundvisning på fødestedet
- meddelelse til sundhedsplejersken om graviditeten og terminen
- tanker om fødslen

Sundhedsplejersken kan indlægge graviditetsbesøg i 30-36 uge efter behov

### **4. jordemoderkonsultation i 32. uge**

(med den gravide alene eller med parret)

- fortsat ressourceidentifikation
- undersøgelse af den gravide
- vejledning og rådgivning, herunder fornemmelse af liv, fosterets vækst
- eventuel visitation
- amning
- den forestående fødsel
- forældreskab
- udlevering pjecer

### **3. undersøgelse hos egen læge i 35. uge**

Formålet med den 3. lægeundersøgelse er at forberede kvinden/parret til de kommende fødsel og barnets modtagelse i hjemmet og at vurdere fosterets vækst og velbefindende samt kvindens trivsel

Indhold:

- status på graviditetens hidtidige forløb
- undersøgelse af den gravide
- opfældning på sociale og arbejdsmæssige forhold
- vejledning og rådgivning om evt. faresignaler
- evt. visitation
- rådgivning om antikonception, når der er behov for dette
- information om undersøgelser efter fødslen, herunder tilbud om hørescreening af barnet

### **5. jordemoderkonsultation (uge 36.)**

Indhold svarende til 4. jordemoderkonsultation.

- fosterets præsentation
- information hørescreening – udlevering af pjecer
- information vedrørende pku – udlevering af pjecer
- ved hjemmefødsel foretages denne konsultation i hjemmet

### **6. jordemoderkonsultation (uge 38)**

Indhold svarende til 4. jordemoderkonsultation

- fosterets præsentation

### **7. jordemoderkonsultation (uge 40)**

Indhold:

- undersøgelse af den gravide
- vejledning og rådgivning, herunder fornemmelse af liv og fosterets vækst

- evt. visitation
- overskridelse af termin
- tilbud efter fødslen: sundhedsplejerske, pku, hørescreening, barselsamtale ved jordemoder

#### **Evt. 8. jordemoderkonsultation (efter termin uge 41)**

Indhold:

- undersøgelse
- vejledning og rådgivning, herunder skærpet opmærksomhed på fosterbevægelser
- visitation til vurderings/scanningsjordemoder med henblik på vurdering, evt. igangsættelse
- udlevering af information om supplerende undersøgelse ved overtid

#### **Den normale fødsel**

Under forudsætning af kvindens ret til selv at vælge – og fødslen skønnes at forløbe normalt – kan kvinden vælge at føde:

- hjemme (se særskilt patientinformation vedrørende de særlige forhold, der gør sig gældende ved valg af fødsel hjemme)
- kirurgisk fødested Ærø (se særskilt patientinformation vedrørende de særlige forhold, der gør sig gældende ved valg af fødsel på Ærø)
- gynækologisk- obstetrisk specialafdeling, Svendborg Sygehus (den normale fødsel)

#### Fødselsforløb for den normale fødsel:

##### Indledning:

Jordemoderen varetager den normale fødsel i henhold til Lov om jordemødre og Sundhedsstyrelsens Cirkulære om jordemodervirksomhed. Tilstede ved den normale fødsel er en jordemoder og social- og sundhedsassistent.

Afdelingens overordnede retningslinier tilstræber, at der skal være en jordemoder pr. kvinde i fødsel.

Fødeafdelingen har derudover såvel forvagt som speciallæge i tilstedeværelsesvagt, som konsulteres jf. afdelingens overordnede retningslinier.

##### Forløb:

- kvinden henvender sig telefonisk til fødegangen  
telefonisk kontakt med vagthavende jordemoder – grundig anamnese – aftales om kvinden skal afvente hjemme eller komme ind til vurdering. Samtales journalføres i epj.
- kvinden henvender sig på fødegangen efter aftale  
kvinden modtages af social- og sundhedsassistent/jordemoder. Der optages indledende anamnese. Jordemoderen vurderer kvinden.  
Jordemoderen aftaler videre forløb med parret ud fra den konkrete vurdering og ud fra parret individuelle ønsker. Herunder evt. ønsker til smertelindring.  
Jordemoderen vurderer ud fra overordnede retningslinier, om kvinden skal have kørt indledende CTG. Der køres ikke rutinemæssig CTG.  
Afhængig af problemstillingen aftales videre forløb – jf. afdelingens overordnede retningslinier. Den samlede konklusion på kvindens første henvendelse journalføres i EPJ.
- kvindens indlægges i FPAS  
Social- og sundhedsassistent/jordemoder/sekretær indlægges pt. i FPAS, udskrives labels, og påsætter patientidentifikation.
- fødselns progression  
jordemoderen har ansvaret for den normale fødsel jf. retningslinier for førstegangsfødende, PROM m.m.  
Samtlige vurderinger journalføres i EPJ
- Partus  
Jordemoderen har ansvaret for den normale presseperiode.  
Jordemoderen har ansvaret for journalføring i EPJ, udfyldelse af elektronisk fødselsanmeldelse, anmeldelse til sognepræst og sundhedsplejerske.  
Jordemoder/sekretær trækker CPR-nummer på barn  
Foretager observation af mor og barn 2 timer p.p. Journalfører denne.  
Giver barnet K-vitamin.  
Foretager barneundersøgelse – journalfører denne på barnejournal. Sekretær scanner denne ind i EPJ.

Jordemoder udfører i samarbejde med social- og sundhedsassistenten den første ammevejledning jf. afdelingens retningslinier og WHO's anbefalinger.

Jordemoderen udfylder PKU seddel og repeterer informationen til kvinden vedrørende PKU.

Jordemoderen udfylder henvisning til hørescreening – og repeterer informationen til kvinden vedrørende dette.

Jordemoderen påfører kvinden i mappen mhp. tilbud om barselsamtale hos fødejordemoderen.

Jordemoderen melder kvinden til barselgangen jf. afdelingens checkliste omkring melding af patient til barselgang.

Ca. 2-3 timer efter partus køres den fødende og barnet til barselgangen. Mand følger med jf. afdelingens tilbud om barselophold for hele familien.

Sekretær påfører PKU på liste – til brug for kontrol af PKU-svar.

Jordemoderen påfører ambulante fødende på afdelingens kalender med henblik på ambulant besøg indenfor det første døgn.

#### Særligt vedrørende sectio

Jordemoderen følger med mor, far og barn efter sectioet til opvågningsafsnittet. Det er på opvågningen jordemoderen, der har ansvaret for check af uterus og blødning i de første to timer samt ansvar for observation af barn i de første to timer.

Desuden har hun ansvar for vejledning i den første amning. Observationer journalføres i EPJ. Det er

intensivsygeplejersken, der har ansvaret for moderens almentilstand.

Efter to timer meldes kvinden til barselgangen – og det vurderes, om far og barn kan blive på opvågningen.

På barselgangen samarbejder kontaktsygeplejersken med familien om gennemførelse af accelereret sectioforløb iht standard.

#### Ved hjemmefødsel

Der påhviler jordemoderen det samme ansvar omkring journalføring, fødselsanmeldelse, træk af CPR-nummer.

Journalføring foregår på continuationer, som arkiveres på fødegangen i hjemmefødselsmappen.

Jordemoderen informerer om PKU, hørescreening.

Foretager observation af mor og barn i mindst 2 timer p.p.

Giver barnet K-vit.

Giver den første ammevejledning.

Orienterer kvinden om normale reaktioner indenfor det første døgn efter fødslen.

Orienterer kvinden om at henvende sig ved tvivl eller problemer.

Overvejer evt. visitation til barselafdeling, hvis der er mistanke om sygdom eller lignende hos mor eller barn.

Jf. afdelingens retningslinier for hjemmefødsler.

#### **Barsel på OUH Svendborg Sygehus**

Afhængig af kvindens valg af fødested tilbringes barselperioden hhv.:

- i hjemmet – i naturlig forlængelse af en hjemmefødsel
- på kirurgisk afdeling, Ærø Sygehus
- på barselgangen, Svendborg Sygehus
- ved ambulant fødsel – hjem indenfor 24 timer – i hjemmet

Barselophold på Svendborg Sygehus.

På barselsafdelingen søges familiens individuelle behov dækket.

Der tages udgangspunkt i de aktuelle situationer /fødselsforløb / familiesituationen samt familens ressourcer og forudsætninger . I samarbejde med den enkelte familie kan der henvises til de relevante samarbejdspartnere.

Der ydes rådgivning og vejledning om :

- Den nye familiesituation
- Forældrroller
- Tolkning af det spæde barns signaler
- Humørsvingninger i forbindelse med en fødsel
- Ammeetablering
- Håndudmalkning
- Infektionsprofylakse i forbindelse med barsel
- Det præmature barn og dets specielle behov .
- Sex og samliv efter fødslen
- Prævention

- Genoptræning af bækkenbund
- Observation og neonatal sygepleje- og behandling i forbindelse med komplekse forløb
- Tilsyn af pædiater ved behov to gange ugentligt
- Vuggedødsprofylakse
- Vitamintilskud
- Bad af det spæde barn samt hudpleje
- Sundhedsplejersken og brug af denne. Evt kontakt til denne under opholdet .
- Foreningen forældre og fødsel og brug af dennes amme vejleder til ptt. som har haft tidligere problematiske amninger eller barselsophold .

Der arbejdes med accelereret barselsforløb og accelereret sectioforløb og der er kontaktsygeplejerske system.

De kvinder, som stadig er indlagt efter fulde 4 døgn, får taget PKU på barselafdelingen. De øvrige får taget blodprøven i jordemoderkonsultationen.

De kvinder, som stadig er indlagt efter fulde 2 døgn får foretaget hørescreening på deres barn på barselgangen – de øvrige henvises til klinisk kemisk afdeling.

Svendborg Sygehus er WHO godkendt som Spædbarnsvenligt Sygehus – og arbejder derfor ud fra de 10 skridt om vellykket amning, som Sundhedsstyrelsen opfordrer enhver fødeafdeling at leve op til.

Fædre tilbydes indlæggelse med familien i afd. D.

Alle børn undersøges af læge – om nødvendigt en børnelæge inden udskrivelsen, ligesom der er tilbud om udskrivningssamtale til kvinden.

Nyfødte med lettere neonatale problemer og behov indlægges på barselgangen. Ved behov tilses disse børn af pædiatrisk konsulent fra OUH, hvilken har funktion i afdelingens børneambulatorium 2 x ugentl. Der er desuden mulighed for telemedicinsk vurdering af et barn på barselgangen ved neonatolog på OUH.

Det drejer sig bl.a. om følgende problemer/behov:

Observation og pleje af børn med lav Apgar, lav Ph, lav BE, hypoglykæmi incl. blodsukkermålinger og early feeding, børn født efter langvaring vandafgang, og børn født i grønt fostervand.

Observation og pleje af børn for forhøjet bilirubin incl. blodprøver og lysbehandling.

Observation og pleje af præmature og dysmature børn, børn der ernæres ved sonde og børn der ernæres via lact aid, herunder undervisning og inddragelse af forældrene.

Observation og pleje af børn med lette respirationsproblemer, herunder SAT-måling.

Observation og pleje af tvillinger og trillinger, herunder undervisning og inddragelse af forældrene.

Observation og pleje af barn med kort tungebånd.

Observation og pleje af sårbare familier, herunder vejledning ift forældre/barn kontakt og læsning af barnets signaler, samt underretning til de sociale myndigheder.

Specielt vedrørende barsel på:

#### **Ærøskøbing Sygehus**

Afdelingen yder barselpleje til normale, raske børn og deres mødre i overensstemmelse med den barsel- og ammepolitik, som er gældende for Svendborg Sygehus. Barnet undersøges inden udskrivelsen og kvinden tilbydes en udskrivningssamtale.

#### **Ambulant fødsel og hjemmefødsel:**

##### Ambulant fødsel

Hvis kvinden ønsker ambulant fødsel udskrives hun inden for 24 timer efter fødslen.

Ved planlægning af ambulant fødsel skal kvinden orienteres af praktiserende læge og jordemoder om mulighed for omsorg og praktisk bistand fra jordemoder og bopælskommunen. Kvinden tilbydes hjemmebesøg af jordemoder 1-2 dage efter fødslen. Dette besøg varetages af vagthavende jordemoder.

Indholdet i hjemmebesøget følger retningslinier og standard for hjembesøg, herunder bl.a.:

- psykiske og kropslige forandringer
- amning
- information, rådgivning og vejledning
- fødselens forløb
- eventuel visitation

Der aftales besøg i jordemoderkonsultationen med henblik på at tage blodprøve på den nyfødte 5.-10. dagen. Om muligt varetages dette af konsultationsjordemoderen.

Der tilbydes hørescreening af barnet på laboratoriet på Svendborg Sygehus

Sundhedsplejersken i kvindens bopælskommune informeres om den ambulante fødsel via fødselsanmeldelsen, såfremt kvinden ikke frabeder sig dette.

Der er tilbud om besøg af sundhedsplejerske inden for de første fem dage efter fødslen. Formålet med besøgene er at afdække familiens individuelle behov for vejledning og rådgivning omkring det nyfødte barn og familiens situation.

Hovedvægten ved besøg af sundhedsplejersken lægges på:

- vejledning og rådgivning om amning
- pleje og observation af barnet
- moderens fysiske og psykiske tilstand

Jordemoderen og sundhedsplejersken skal koordinere deres besøg, så overlappning undgås.

#### Barsel efter hjemmefødsel:

Efter hjemmefødsel kommer jordemoderen på besøg i hjemmet indenfor de første 24 timer efter fødslen.

Dette hjemmebesøg følger retningslinier og standard for hjemmebesøg, herunder bl.a.:

- opfølgning på fødslen
- undersøgelse af moderen og barnet
- vejledning
- amning
- evt. visitation

Der aftales besøg i jordemoderkonsultationen med henblik på at tage blodprøve på den nyfødte 5.-10. dagen. Om muligt varetages dette af konsultationsjordemoderen.

Der tilbydes hørescreening af barnet på laboratoriet på Svendborg Sygehus

Sundhedsplejersken i kvindens bopælskommune informeres om den ambulante fødsel via fødselsanmeldelsen, såfremt kvinden ikke frabeder sig dette.

Der er tilbud om besøg af sundhedsplejerske inden for de første fem dage efter fødslen. Formålet med besøgene er at afdække familiens individuelle behov for vejledning og rådgivning omkring det nyfødte barn og familiens situation.

Hovedvægten ved besøg af sundhedsplejersken lægges på:

- vejledning og rådgivning om amning
- pleje og observation af barnet
- moderens fysiske og psykiske tilstand

Jordemoderen og sundhedsplejersken skal koordinere deres besøg, så overlappning undgås.

#### **PKU-tagning hos jordemoder 4-10 dage efter fødslen**

Der tages pku hos jordemoder hos 75 % af de fødende.

#### **Undersøgelse af barnet hos praktiserende læge en uge efter ambulant fødsel og hjemmefødsel**

Det nyfødte barn tilbydes undersøgelse hos den praktiserende læge en uge efter fødslen. Undersøgelsens varighed er 20 min. Formålet er at vurdere barnets almentilstand, afdække evt. medfødte sygdomme, misdannelser og fødselslæsioner, sikre anmeldelse heraf og tage stilling til de muligheder, der findes for behandling umiddelbart efter fødslen eller på et senere tidspunkt.



Indholdet i undersøgelsen er:

- undersøgelse af barnet
- mor- barnforhold belyses
- evt. visitation

Kilde: svangreomsorgsbogen for Fyns Amt, 2004. Tilrettet marts 2008 vedrørende lokale forhold på Svendborg Sygehus.

**Barselsamtale ved jordemoderen 4-6 uger efter fødslen.**

Alle fødende tilbydes en barselsamtale med fødejordemoderen 4-6 uger efter fødslen.

Denne samtale tager sit udgangspunkt i fødselsforløbet – oplevelsen af fødslen – den fysiske omvæltning efter fødslen – mulighed for check af evt. suturering – amning – forældreskab – krisereaktioner – den første tid med det lille barn.

Desuden tjener denne samtale som mulighed for visitation til yderligere samtale med obstetiker, hvis der er problemstillinger, der trænger til afklaring.

## **Bilag 3 – patientforløbsbeskrivelse Sygehus Lillebælt**

I nedenstående beskrivelse af det obstetriske patientforløb, - graviditet, fødsel og barsel tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens retningslinier og redegørelse for sundhedsvæsenets indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barselperiode. (Sundhedsstyrelsen 1998)

<b>Aktivitet i flowchart</b>	<b>Beskrivelse af aktivitet</b>
<b>1.</b>	
<b>Primærsektor –</b>	<b>Formål:</b>
<b>Praktiserende læge</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• At orientere kvinden om det videre graviditetsforløb og sundhedsvæsenets tilbud om konsultationer, forældre- og fødselsforberedelse, undersøgelser og valgmuligheder med hensyn til fødested.</li><li>• At foretage en første visitation til fødested på baggrund af anamnese, undersøgelsesresultater samt kvindens ønske.</li><li>• At visitere gravide til obstetrisk speciallæge, hvor der er indikation herfor.</li></ul>
<b>1.1</b>	
<b>Konsultation</b>	<b>Optagelse af anamnese</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Praktiserende læge</b></li></ul>	I henhold til svangre og vandrejournal  Se bilag: Svanger og vandrejournalen.
	<b>Undersøgelser og screening</b>
	I henhold til svangre og vandrejournal  Se bilag: Svanger og vandrejournalen.
	<b>Vejledning</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Information om det normale graviditetsforløb.</li><li>• Muligheder for valg af fødested.</li><li>• Genetisk vejledning.</li><li>• Rådgivning vedrørende kost, alkohol, infektioner, sam-liv, sport, arbejdsforhold og tobak.</li><li>• Information om profylaktisk jerntilskud samt behov for tilstrækkelig folinsyretilskud tidligt i graviditeten.</li></ul>
	<b>Pjecer</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Barn i vente.</li><li>❖ Fosterdiagnostik i Vejle Amt (Under revision)</li><li>❖ Graviditet, fødsel og barsel på Kolding Sygehus.</li></ul>
	<b>Misbrugscreening (Projekt 2006-2008)</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Udlevering af screeningspapir til misbruger.</li></ul>

## 1.2

### Henvisning

Svangre- og vandrejournal udfyldes ved 1. graviditetsundersøgelse og danner grundlag for den obstetriske risikovurdering. Alle felterne skal udfyldes.

Svangre – og vandrejournal fremsendes til sygehuset tidligst muligt efter 1. graviditetsundersøgelse.

## 2.

### Fødested

Fødestedet modtager henvisningen fra praktiserende læge pr. post.

- **Sekretær**

Modtager henvisningen fra praktiserende læge og formidler den videre til visitation.

Sekretæren opretter patienten i det patientadministrative system og opretter en journal i EPJ.

## 2.1

### Visitation

- **Overlæge**

Den visitationsansvarlige overlæge foretager visitationen og tager stilling til, hvorvidt kvinden også skal ses i svangerambulatoriet.

Desuden sørger for at manglende oplysninger på svangerpapirer indhentes.

➤ *Visitation af henvisninger*

- **Sekretær**

sekretæren booker ud fra henvisning en tid til 1. jordemoderundersøgelse og evt. svangerambulatorium i det patientadministrative system

Sekretæren booker en tid og indkalder de patienter, der ønsker at få foretaget en nakkefoldscanning.

## 3.

### Risikoberegning

Nakkefoldscanning er et tilbud til alle gravide fra uge 11+0 til uge 13+6, og er en risikoberegning for kromosomfejl på kromosom 21 – 13 - 18.

Informationen om undersøgelsen foregår hos praktiserende læge.

### 3.1 Scanning

- **Læge/jordemoder/Sygeplejerske**

Afdelingens læger/ jordemødre/sygeplejersker, der er certificeret til at foretage nakkefoldscanning, foretager scanningen.

#### Information om resultat

Forudsat der foreligger svar på doubletest, informeres den gravide kvinde umiddelbart efter scanningen om resultatet. Foreligger testen ikke, er det den udførende person, der følger op og giver information til kvinden på et senere tidspunkt.

#### Risikosvar

Er der på baggrund af scanningen øget risiko for kromosomfejl henvises kvinden til CVS i Horsens inden uge 12 eller amnio-centese efter uge 15 i Kolding.

Risikosvar medfører samtale med læge.

Personalet, der scanner, udlever visitkort til patienten.

#### **Dokumentation:**

Scanningsresultatet dokumenteres i EPJ og der skrives en kort konklusion, som også skrives på vandrejournal.

- **Sekretær**

#### **Svar til praktiserende læge**

Konklusion på scanningssvaret sendes til praktiserende læge.

4.

#### **Jordemoder**

Den første jordemoderundersøgelse foregår i uge 12-14.

#### **Formål:**

Formålet med jordemoderundersøgelserne er at yde en sundhedsfremmende indsats overfor den enkelte kvinde/familie via vejledning og forebygge og begrænse sygdomme og obstetriske komplikationer

jvf. Svangreomsorgen.

4.1

#### **Jordemoderkonsultation**

Ved den første jordemoderkontakt er jordemoderens opgaver:

- **Jordemoder**

- Ved behov at supplere egen lægens anamnese.
- Vurdere om terminstidspunktet er korrekt.
- Ved behov at foretage helbredsundersøgelse.
- At danne sig et samlet overblik over den gravides fy-siske -, psykiske - og sociale situation i forbindelse med graviditeten og evt. kontakt til den kommunale sundhedspleje, henvise til svangerambulatoriet eller special jordemoder.
- Foretager risikovurdering
- Kostvejledning
- Rygestatus screening
- Følger op på hepatitisscreening – skriver svaret ind i EPJ og hvis det ikke findes rykkes der for svar.

#### **Misbruger**

Opfølgning på misbrugscreeningen.

#### **Udlevering af pjecer og informationsmateriale**

- ❖ Graviditet, fødsel og barsel (Libero).
- ❖ Kort og godt om amning.
- ❖ Ammestatuskema med senere opfølgning.
- ❖ Vuggedød.

#### **Dokumentation**

Dokumentationen foretages i EPJ og der printes en kopi ud til den gravide.

Jordemoderen udlever visitkort til patienten og aftaler ny tid.

## 4.2

### Diabetes risikovurdering

- **Jordemoder**

Alle gravide kvinder skal diabetes risikovurderes i graviditeten,

Jordemoderen foretager en diabetes risikovurdering ved første jordemoderkonsultation

Se afdelingens kliniske retningslinier.

➤ *Gestational diabetes mellitus.*

#### Positiv screening

Er der på baggrund af screeningen en risiko for at udvikle diabetes under graviditeten, henviser jordemoderen patienten til en glukosebelastning.

#### Information

Jordemoderen følger op på svaret ved næste jordemoderkonsultation

- **Sekretær**

Sekretæren indkalder kvinden til en glukosebelastning i uge 18-20 og / eller i uge 28-30 og medsender information om undersøgelsen.

Sekretær modtager svaret på glukosebelastningen og indkalder patienten.

Svaret fra glukosebelastningen går til sekretær.

- Ved blodsukkerværdi = eller > 9 henvises til diabetesambulatoriet på medicinsk afdeling.

Sekretær indkalder kvinden og medsender informationsmateriale

#### Dokumentation

Der skrives et notat i det obstetriske ambulante forløb.

## 5.

### Scanning

#### 5.1

I graviditetsuge 18 – 20 foretages en scanning.

#### Scanningen

#### Der scannes med henblik på:

- **Læge/Jordemoder/sygeplejerske**

- Liv
- Antal fostre
- Terminsbestemmelse
- Moderkagens placering

Er der på baggrund af scanningen en risikofaktor, der skal nærmere vurderes, henvises patienten til svangerambulatoriet.

### **Information**

Den gravide kvinde informeres ved scanningen om resultatet.

### **Dokumentation**

Scanningsresultatet og konklusionen skrives i EPJ og terminsdato skrives også på vandrejournalen.

Sekretær sender lægenotat på scanningen til praktiserende læge ved risikofund.

- **Sekretær**
- 6.

### **Praktiserende læge**

Graviditetsuge 24

Formål:

- At vurdere graviditetens hidtidige forløb med fokus på fostrets vækst og kvindens trivsel.
- At drøfte den tiltagende fysiske belastning graviditeten udgør.
- At informere om mulige faresignaler og om hensigtsmæssig reaktion på disse.

6.1

### **Konsultation**

På baggrund af de undersøgelser der er beskrevet i vandrejournalen foretager den praktiserende læge en vurdering

- se bilag *vandrejournal*.

7.

### **Jordemoder**

Jordemoderundersøgelse i graviditetsuge 28.

### **Formål**

Formålet med de opfølgende jordemoderundersøgelser i graviditeten er at yde en fortløbende sundhedsfremmende indsats under hensyntagen til den enkelte gravides/families behov og ressourcer.

7.1

### **Jordemoderkonsultation**

Jordemoderkonsultationen kan enten foregå som enkel – eller gruppekonsultation og foretages i henhold til svangreomsorgen.

- **Jordemoder**

Kvinden opfordres til at deltage i fødestedets undervisning.

### **Undersøgelser**

I henhold til vandrejournalen

Evt. henvise til svangerambulatoriet ved uregelmæssigheder i svangerskabet.

### **Dokumentation**

Dokumentationen foretages i EPJ og der printes et kopi ud til den gravide.

## 8.

### Jordemoder

Jordemoderundersøgelse i graviditetsuge 32.

#### Formål

Formålet med de opfølgende jordemoderundersøgelser i graviditeten er at yde en fortløbende sundhedsfremmende indsats under hensyntagen til den enkelte gravides/families behov og ressourcer.

## 8.1

### Jordemoderkonsultation

Jordemoderkonsultationen kan enten foregå som enkel – eller gruppekonsultation.

- **Jordemoder**

Under jordemoderbesøget fokuseres der forsat på vejledning og opfølgning fra sidste konsultation - tidligere jordemoderundersøgelse.

#### Undersøgelser

I henhold til vandrejournalen.

#### Udlevering af pjecer og informationsmateriale

- ❖ Barselsdage i Vejle Amt
- ❖ Hørescreening
- ❖ Information om PKU

#### Dokumentation

Dokumentationen foretages i EPJ og der printes en kopi ud til den gravide.

## 9.

### Fødselsforberedelse

#### Formål

Formålet med fødselsforberedelsen er at forbedre forældrene på fødslen og på tiden med barnet efter fødslen.

- At de gør sig tanker om det at blive forældre
- At forældrene får viden om fødsel og amning

## 9.1

### Undervisning

Fødselsforberedelsen er tværfaglig og der tilbydes tre dage

- **Jordemoder - sygeplejerske - sundhedsplejerske**

- Amning og familie forberedelse
- Den normale fødsel
- Rundvisning på fødegangen og film om fødslen.

Emner:

- Fødsels forløb
- Smertelindring og smertestillende midler
- Fødsels faser - hvad sker der rent fysiologisk
- Hvad skal der medbringes til fødsel / barselsperioden

- Information om, hvor fødegangen ligger
- Den stemningsmæssige ændring hos den gravide
- Hvad hvis noget går anderledes end forventet
- Den første amning
- Børneundersøgelse
- Visitationsregler

Undervisningen tager udgangspunkt i deltageres spørgsmål.

Se klinisk retningslinie

➤ *Fødselsforberedelse*

10.

**Praktiserende læge**

Graviditetsuge 35

**Formål**

- At forberede kvinden til den kommende fødsel og barnets modtagelse i hjemmet.
- At vurdere fostrets vækst og præsentation samt mode-rens trivsel, især med henblik på præeklamsi.

10.1

**Konsultation**

Ved den sidste lægeundersøgelse før fødslen skal lægen særlig fokusere på forhold, som medfører behov for vurdering af ob-stetiker eller jordemoder.

**Undersøgelser:**

Undersøgelser i henhold til vandrejournalen.

**Blodprøver**

Hvis den gravide kvinde er Rh. negativ, tages der antistoffer.

11.

**Jordemoder**

Jordemoderundersøgelse i graviditetsuge 37.

**Formål**

Formålet med de opfølgende jordemoderundersøgelser i graviditeten er at yde en fortløbende sundhedsfremmende indsats under hensyntagen til den enkelte gravides/families behov og ressourcer.

11.1

**Jordemoderkonsultation**

Jordemoderkonsultationen kan enten foregå som enkel – eller gruppekonsultation.

Under jordemoderbesøget fokuseres der forsat på vejledning og opfølgning fra sidste konsultation - tidligere jordemoder-konsultation.

**Undersøgelser**



Undersøgelser i henhold til vandrejournalen.

#### **Dokumentation**

Dokumentationen foretages i EPJ og der printes et kopi ud til den gravide.

12.

#### **Jordemoder**

Jordemoderundersøgelse i graviditetsuge 39.

#### **Formål**

Formålet med de opfølgende jordemoderundersøgelser i graviditeten er at yde en fortløbende sundhedsfremmende indsats under hensyntagen til den enkelte gravides/families behov og ressourcer.

12.1

#### **Jordemoderkonsultation**

Jordemoderkonsultationen kan enten foregå som enkel – eller gruppekonsultation.

Under jordemoderbesøget fokuseres der forsat på vejledning og opfølgning fra sidste konsultation - tidligere jordemoder-konsultation.

#### **Undersøgelser**

Undersøgelser i henhold til vandrejournalen.

#### **Dokumentation**

Dokumentationen foretages i EPJ og der printes et kopi ud til den gravide.

13.

#### **Jordemoder**

Jordemoderundersøgelse i graviditetsuge 40.

#### **Formål**

Formålet med de opfølgende jordemoderundersøgelser i graviditeten er at yde en fortløbende sundhedsfremmende indsats under hensyntagen til den enkelte gravides/families behov og ressourcer.

13.1

#### **Jordemoderkonsultation**

Jordemoderkonsultationen kan enten foregå som enkel – eller gruppekonsultation.

Under jordemoderbesøget fokuseres der forsat på vejledning og opfølgning fra sidste konsultation - tidligere jordemoder-konsultation.

#### **Undersøgelser**

Undersøgelser i henhold til vandrejournalen.

#### **Dokumentation**

Dokumentationen foretages i EPJ og der printes et kopi ud til den gravide.

14	<b>Svangerambulatoriet</b>	<p>Undersøgelse i graviditetsuge 42+0.</p> <p><b>Formål</b></p> <p>At vurdere den gravide kvinde og graviditeten med henblik på igangsættelse</p>
14.1	<b>Svangerkonsultation</b>	<p>Der ultralydscannes med henblik på fostervandsmængde og flow</p> <p><b>Undersøgelser</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BT og puls</li> <li>• Udvendig undersøgelse, fosterskøn og lytte hjertelyd</li> <li>• Urinstix for glucose + protein</li> <li>• Symfyse-fondusafstand</li> <li>• Vurdering af ødemtendens</li> <li>• Fosteraktivitet</li> <li>• Evt. vaginal eksploration med hen blik på vurdering af de vaginale forhold med henblik på evt. igangsættelse</li> <li>• CTG</li> </ul> <p><b>Information</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samtale om igangsættelse</li> <li>• Udlevering af pjecer – Igangsættelse af fødslen</li> </ul> <p>Se klinisk retningslinie</p> <p style="margin-left: 40px;">➤ <i>Graviditas prolongata</i></p> <p><b>Dokumentation</b></p> <p>Dokumentationen foretages i EPJ.</p>
14.2	<b>Fødegangskonference</b>	<p>Ved de daglige konferencer på fødegangen, besluttes om kvinden skal sættes i gang – afhængig af kliniske fund og kvindens ønsker.</p> <p>Kvinden kontakter fødegangen på telefon samme dag mellem kl. 15.15 – 15.30 med henblik på plan.</p>
14.3	<b>Igangsætning</b>	<p>Kvinden møder på fødegangen hvis de cervikal forhold er vurderet som modne eller på jordemoderstuen, såfremt de cervikale forhold er umodne</p> <p>Se klinisk retningslinie</p> <p style="margin-left: 40px;">➤ <i>Graviditas prolongata</i></p>

15	
<b>Fødsel</b>	Den gravide kvinde kontakter fødegangen telefonisk ved begyndende fødsel – veer – vandafgang.
15.1	
<b>Fødegangen</b>	Se klinisk retningslinie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Jordemoder</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fødselsrutiner, normale</li> <li>➤ K-vitamin til nyfødte (endnu ikke revideret)</li> <li>➤ Hepatitis og graviditet</li> </ul>
	<b>Dokumentation</b>
	Jordemoderen foretager dokumentation af fødselsforløbet og fødslen i EPJ, samt undersøgelse af mater og barn.
	Jordemoderen udleverer fødselsanmeldelse + kopi af journalen + ordforklarings liste til kvinden efter fødslen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sekretær</b></li> </ul>	Sender fødselsanmeldelse til sundhedsplejerske og præst.
16	
<b>Barsel</b>	Formål:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At første- og flergangsfødende med behov for pleje og/eller støtte får tilbudt indlæggelse på barselsafsnit / hotel.</li> </ul>
	Se administrativ retningslinie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Visitation af barselspatienter</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At yde en sundhedsfremmende og forebyggende indsats i forhold til kvinden og det nyfødte barn.</li> <li>• At medvirke til etablering af en velfungerende amning. Endvidere at støtte kvinden, der fravælger amning.</li> <li>• At medvirke til at kvinden/familien føler sig rustet til at mestre forælderrollen</li> <li>• At kvinden/familien oplever en sundheds- og sygepleje, der tager udgangspunkt i den enkeltes behov</li> </ul>
16.1	
<b>Information og vejledning</b>	<b>Information og vejledning til kvinden/familien:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Plejepersonale</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indlæggelsessamtale</li> <li>• Bleskift</li> <li>• Barnebad</li> <li>• Ammeundervisning (inkl. gennemgang af div. pjecer udleveret i graviditeten)</li> <li>• Smertelindring</li> <li>• Kost</li> <li>• Barselsgymnastik</li> <li>• Udskillelse (blødning/vandladning/afføring)</li> <li>• Rygning</li> </ul>

- Forebyggelse af rhesusimmunisering
- Udskrivelsessamtale

Se klinisk retningslinie

- Modtagelse af barselskvinden
- Rhesusimmunisering, forebyggelse af

Dokumentation foretages i EPJ.

## 16.2

### Observationer

- **Plejepersonale**

### Observationer:

- Kvindens/familiens fysiske, psykiske og sociale situation
- Udskillelse (blødning/vandladning/afføring)
- Amning
- Mor/barn kontakt

Se klinisk retningslinie

- Vaginal blødning post partum
- Kvinder, der bløder vaginalt
- Mor-barn samspil

Dokumentation foretages i EPJ.

## 16.3

### Barnet

- **Plejepersonale**

### Observation af barnet

- Barnets almene trivsel
- Bleskift
- Barnebad
- Ernæring (amning/early feeding/flaske)
- Udskillelse (vandladning/afføring)
- PKU (bestilling og koordinering)
- Hørescreening (bestilling og koordinering)

Se klinisk retningslinie

- Observation af det nyfødte barn
- Icterus hos det nyfødte barn
- Vejning af børn i barselsregi
- Nedre hygiejne, børn
- Barnebad
- Ernæring af det nyfødte barn
- Early feeding

Dokumentation foretages i EPJ og observationskema.

## 16.4

### Amning

- **Plejepersonale**

### Amning:

- Ammeundervisning i grupper
- Individuel ammevejledning

- Individuelle ammeplaner

Se

- Mappe med ammeundervisning i barselsafsnittet
- Ammepolitikken i barselsafsnittet

Se klinisk retningslinie

- Early feeding
- Hypoglycæmi og blodsukkerkontrol
- Ernæring af det nyfødte barn
- Sondenedlægning

Dokumentation foretages i EPJ og observationsskema.

16.5

Efter fødselssamtale

Jordemoderen, så vidt muligt fødselsjordemoderen tilbyder kvinden besøg i barselsafdelingen

16.6

PKU

**PKU under indlæggelsen:**

- Tages mellem 5-10 levedøgn
- Bestilles via labka og udføres af en bioanalytiker i afdelingen

**PKU ambulant**

- Tages mellem 5-10 levedøgn
- Kvinden får udleveret PKU seddel ved udskrivelsen

**Tid til PKU undersøgelse**

Se klinisk retningslinie

- PKU

16.7

Hørescreening

**Hørescreening under indlæggelsen:**

- Tages fra barnets 2. levedøgn. Udføres af jordemoder i afdelingen

**Hørescreening ambulant:**

- Tages fra barnets 2. levedøgn

**Tid til hørescreening**

Se klinisk retningslinie

- Hørescreening

## 16.8

### Udskrivelse

Udskrivelsen fra barselsafdelingen foregår efter afdelingens kliniske retningslinier.

- **Sygeplejerske/læge**
- **Jordemoder**

➤ Udskrivelsessamtale efter indlæggelse på barsels- eller hotelafsnit

Ambulant fødende kvinder kontaktes telefonisk af jordemoder dagen efter hjemsendelse. Der anvendes en amtslig spørgeguide.

Reference: *Faglige retningslinier for udskrivning fra sygehus efter fødsel i Vejle Amt, juni 2006.*

## 17.

### Praktiserende læge

Efter udskrivelsen fra fødegangen eller barselsgangen følges der op på fødslen via egen læge.

### 17.1

### Undersøgelse af barnet

Den rutinemæssige lægeundersøgelse af barnet er afskaffet i Kolding (juni 2006), men barnet skal ses ved behov og mistanke om sygdom.

#### Formål

At vurdere barnets almentilstand samt afdække medfødte sygdomme, misdannelser og fødselslæsioner, sikre anmeldelse heraf og tage stilling til de muligheder, der findes for behandling umiddelbart efter fødslen eller på et senere tidspunkt.

#### Undersøgelsen

Ifølge svangreomsorgen

### 17.2

### Undersøgelse af mater

Den praktiserende læge tilbyder kvinden undersøgelse 8 uger efter fødslen.

#### Formål

- At vurdere moderens fysiske og psykiske tilstand efter fødslen.
- At belyse hvordan moderen fungerer i den nye familiære situation.
- At drøfte prævention hvis det ikke allerede er gjort.

## 18.

### Sundhedsplejerske

Sundhedsplejerskerne får via brev fra fødegangen besked om at fødslen har fundet sted. Sundhedsplejersken kontakter selv familien efter hjemkomsten.

Hvis der fra barselsgangen skønnes at der er behov for et tidlig besøg af sundhedsplejerske kontakter barselsgangen sundhedsplejen.

Se klinisk retningslinie

➤ Sundhedsplejersken, kontakt til sundhedsplejersken.

## Bilag 4 – patientforløbsbeskrivelse Sydvestjysk Sygehus

### Er/bør - forløb: Normal graviditet i Svangre. Amb

Overskrift	Detaljeret beskrivelse
Vandrejournal/svangrejournal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Udfyldes 1. gang hos egen læge</li><li>• Kopi sendes til svangre amb, jordemodercenter og pt 'en medgives sin del</li><li>• Svangresekretær modtager og datostempler den, skriver patienten ind i pt. systemet, laver labels, i lægger gul visiteringsseddel og sender den med intern post til Jordemoderleder og/eller stedfortræder</li><li>• Jordemoderleder og/eller stedfortræder visiterer patienten</li></ul>
Visitering	<p><b>1. Normalt forløb</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Papirerne retur til svangresekretær</li><li>• Svangresekretær indkalder/booker patienten</li><li>• Svangresekretær arkiverer papirerne på sekretærgangen 164</li></ul> <p><b>2. Specielt forløb</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Papirerne sendes via intern post til visiterende obstetrisk overlæge</li><li>• Evt. tidligere journal findes frem af svangresekretær, lægges til overlæge i kassen</li><li>• Patienten visiteres</li><li>• Svangresekretær indkalder/booker patienten</li><li>• Svangresekretær arkiverer papirerne på sekretærgangen 164</li></ul>
Fødsel	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patienter der fravælger ULS</li><li>• Tilflytter sent i graviditeten</li></ul>
Nakkefoldsscanning <a href="#">Forløb for den gravide efter informeret tilvalg af fosterdiagnostik i Ribe Amt</a>	<p>Før undersøgelsen</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se procedure for svangrejournal svangresekretær</li><li>• svangresekretær finder papirerne frem fra sekretærgang 164</li><li>• Svangresekretær opretter en journal</li><li>• Svangresekretær finder evt. gl. journal frem</li><li>• Svangresekretær finder evt. doubletestsvar frem</li><li>• Svangresekretær lægger journalerne klar i amb. (skab)</li><li>• Patienten oprettes i Astraia</li></ul> <p>På undersøgelsesdagen</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Svangresekretæren modtager patienten i patientmodtagelsen</li><li>• Svangresekretæren registrerer at patienten er kommet</li></ul> <p>Selve nakkefoldsscanningen (<b>scanningssgpl</b>)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 11-14 uger (der skal forinden være foretaget en doubletest tidligst 8+0 hos egen læge)</li><li>• Læs journalen</li><li>• Læg doubletestsvar ind i Astraia. Ved mangelfuld (ikke taget eller for tidlig) doubletest: tag en ny</li><li>• Modtag patienten</li><li>• Spørg ind til nuværende graviditet</li><li>• Sikrer sig at patienten er informeret om undersøgelsen</li><li>• Scan patienten, mål CRL og nakkefold og vurder fosteranatomi, placenta placering, hjerteaktivitet og antal børn</li><li>• Evt. vaginal scanning</li><li>• Udregn risikoberegning (Astraia) + information herom</li></ul>

Overskrift	Detaljeret beskrivelse
Nakkefold + lægesamtale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udlever udskrift af svaret fra Astraia og skriv på side 2 i vandrejournalen</li> <li>• Læg en kopi af udskriften i journalen og gem billeder i Astraia</li> <li>• Hvis der ikke foreligger et doubletest svar: send svaret til patienten når det foreligger. Ved højrisiko svar: kald patienten ind til lægesamtale.</li> <li>• Der spørges til ULS uge 19, og medgives tid</li> </ul>
Nakkefold, der medfører tilkald af læge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gravide der tidligere har haft patologisk forløb (ex tidl blodprop)</li> <li>• Gravide med sygdomme</li> <li>• Disponerende sygdomme i familien</li> <li>• Efterfølgende er der lægesamtale med udgangspunkt i den gravides anamnese og behov.</li> </ul>
Tidlig scanning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Høj risiko</li> <li>• patologisk forløb</li> <li>• Eller ny konsultation ved ULS uge 19</li> </ul>
Udvidet information	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gravide der muligvis skal til fostervandsprøve</li> <li>• Gravide der tidl. Har haft patologisk forløb (ex. Foetus mors)</li> </ul>
19. ugers ULS	<p>Informationen gives altid af en speciallæge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udvidet information om risikoberegninger</li> <li>• Giv information i forhold til evt sygdomme i familien</li> <li>• Henvi evt. til Vejle klinisk genetisk afdeling</li> </ul>
19. ugers ULS + lægesamtale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fosteranatomi</li> <li>• Mål BPD – FL måles</li> <li>• Termin fastsættelse (IVF beholder oprindelig termin)</li> <li>• Moderkageplacering</li> <li>• Fostervands vurdering (visuel)</li> <li>• Før informationerne over i Astraia</li> <li>• Skriv scanningssvar på vandrejournalen</li> <li>• Giv information om scanningssvaret</li> <li>• Før svaret ind i "papirjournalen"</li> <li>• Obs om evt. opfølgning – udlever ny tid</li> <li>• Anbefal at følge de vanlige kontroller hos jdm og egen læge</li> <li>• Ved "problemer": ny tid til kontrol i uge 28 (ex. Vægtscanning)</li> </ul>
19. ugers ULS + lægesamtale	<p>Der foregår det samme som ovenstående 19. ugers ULS + samtale med en obstetiker</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er gravide med tidligere traumatiske forløb, sectio, ønske om sectio, misbruger, sociale problemer, unge mødre eller har andre sygdomme (ex. medicinske og psykiske sygdomme) med betydning for graviditeten eller efterforløbet.</li> </ul>
ULS uge 19, der medfører tilkald af læge (to tider)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologisk forløb afsluttes eller ekstra kontroller</li> <li>• Usikker termin</li> </ul>
ULS/vægtscanning + lægesamtale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urin stix</li> <li>• BT</li> <li>• Vægtscan. Se evt. <a href="#">intrauterin væksthæmning. Anvendelse af doppler</a></li> <li>• Udfyld vandrejournal og Astraia</li> <li>• Læg et udskrift af Astraia i "papirjournalen"</li> <li>• Kontrol 2- 4 uger efter.</li> <li>• Patologiske forløb kan blive indlagt på svangre afd. Evt. ny tid til kontrol</li> </ul>



Overskrift	Detaljeret beskrivelse
Obs fosternyrer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der kan køres CTG på fødegangen. Send patienten op til fødegangen. Efter undersøgelsen send patienten retur til svar nede i svangre amb. igen. Ved akutte problemer kontakt bagvagten</li> </ul> <p>Kommer til kontrol obs fosternyrer når der ses øget væske i fosterets nyre/bækken</p> <p><a href="#">Urologiske anomalier</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ULS</li> <li>Hvis det afkræftes, afslut forløbet, hvis ikke ny kontrol i uge 36</li> </ul>
Kontrol uge 34-36	<ul style="list-style-type: none"> <li>ULS</li> <li>Lægesamtale om videre plan</li> <li>Evt. skal forældre tale med pædiater</li> <li>Evt sendes til andet sygehus</li> <li>Fødsel</li> </ul>
ULS af moderkagen i uge 32	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vurder moderkagens lejring ved scanning. Se evt. <a href="#">placenta prævia</a>.</li> <li>Vægtscanning. . Se evt. <a href="#">Intrauterin væksthæmning. Anvendelse af doppler</a></li> <li>Hvis placenta prævia: kontrol i uge 34 + læge</li> <li>Hvis dybt sæde af placenta: Kontrol i uge 36 + læge</li> <li>Hvis ia: Afslut placentakontrol</li> </ul>
UIS af moderkagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Som ovenstående evt. vaginal ULS</li> <li>Patologisk -&gt; sectio</li> <li>Fødsel</li> </ul>
CTG - fødegang	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bestil CTG på tlf. 2732</li> <li>Patienten skal selv gå på fødegangen og have CTG-kurven med retur til svangre amb. Journalen forbliver hos ordinerende læge. Patienten medbringer labels</li> <li>Ved patologisk CTG kald vagthavende bagvagt</li> </ul>

### Er/bør - forløb: Normal barselsforløb

Overskrift	Detaljeret beskrivelse
Visitering	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meldes fra fødegangen</li> <li>Sygeplejersken har ansvar for visiteringen.</li> </ul>
Modtagelse af mor (det foregår med det samme hun kommer i afdelingen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vis ind på stuen. Tilbyd drikkevarer</li> <li>Observation af almen tilstand</li> <li>Spørg til vandladning, blødning og hendes velbefindende</li> <li>Udlever skylleflaske</li> <li>Spørg til om kvinden ønsker at amme. I så fald, hvordan barnet har suttet efter fødslen/ om moderen har haft brug for hjælp til at lægge til bryst/ om barnet har ligget hud mod hud</li> <li>Kort orientering om, hvad der skal ske de næste par timer</li> <li>At hun skal sige til, når barnet skal skiftes, så det kan blive undersøgt af kontaktpersonen</li> <li>At hun kan sige til, når barnet viser tegn til at ville sutte, så hun kan få vejledning i amning</li> <li>Opfodre til at putte sig med barnet eller hud mod hud, hvis barnet ikke har suttet</li> <li>Udlever og opfordre til at læse pjecen <a href="#">Den nybagte familie</a>, "I form efter fødslen" og "Tryk patient" (link ?)</li> <li>Vejled om kontaktperson-systemet, og at den person tilbyder at lave</li> </ul>

Overskrift	Detaljeret beskrivelse
<p>Observation/behandling af mor (under hele indlæggelsen)</p> <p>Læge tilsyn</p>	<p>indlæggelsessamtale indenfor de næste 24 timer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer om brug af klokkesnor, og hvordan familien kan henvende sig til personalet</li> <li>• Når hun er klar: vis hende rundt i afdelingen. <a href="#">Rundvisning</a></li> <li>• Vurder i samarbejde med de nybagte forældre graden af behov for hjælp og vejledning og afstem gensidige forventninger</li> <li>• Læs journalen og opret plejeplan i Harmoni. <a href="#">Udfyldelse af fanebladene data på mor og ammeplejeplan</a></li> <li>• Efterfølgende dokumenteres pleje og behandling af mor og barn løbende i Harmoni</li> <li>• Sæt labels på mor og barn ind i belægningsbogen med indlæggelsestidspunkt</li> <li>• Hvis pt. er Rh Neg: Registrer hende på særskilt Rh neg. - skema. Skriv desuden på rapportseddel</li> <li>• Hvis pt. har blødt 1000 ml eller mere: bestil Hgb til næste dag</li> <li>• Mor/barn-labels på skema til PKU-registrering med fødselstidspunkt</li> <li>• Registrer på arbejdssedlen til lægerne, hvornår barnet skal undersøges, og hvis der er forhold, lægerne skal tage stilling til i forhold til moderen, eller hvis der skal ordineres smertestillende eller anden medicin</li> <li>• Læg journalen i kassen til skrivning</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observation af almen tilstand, blødning, smerter og spørg til evt. bristninger</li> <li>• <a href="#">Jerntilskud -lav hgb</a> og <a href="#">smertestillende behandling ved barselspatienter</a></li> <li>• Ved Hgb under 6,5 mmol/l: vejled efter pjece og udlever Jern C og pjece. <a href="#">Jernbeh. pjece</a>. Kontrol Hgb efter ordination. Skriv op til stuegang på stuegangslisten eller kontakt vagthavende læge</li> <li>• Blodtransfusion og kontrol Hgb efter ordination</li> <li>• Har patienten en kronisk lidelse: udfør relevante observationer og behandlinger i forhold til denne</li> <li>• Udfør sygepleje i forhold til evt. psykiske og fysiske problemer</li> <li>• Er moderen Rh neg. : vær opmærksom på at få barnets blodtype inden 48 timer. Sgpl eller oplært SSA giver Anti-D, hvis barnet er Rh pos. Observer patienten i 20 minutter for anafylaktisk shock. Dokumenter i journal, Harmoni og på rh.neg. skema</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er behovsstuegang. Det er uddannet personale, der vurderer, om der er behov for stuegang eller tilsyn af læge</li> </ul>
<p>Indlæggelsessamtale</p> <p>Individuel vejledning</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udfør indlæggelsessamtale indenfor de første 24 timer efter fødslen og planlæg herudfra plejen ud fra patientens individuelle ønsker og behov <a href="#">indlæggelsessamtale</a></li> <li>• Etabler kontakt til læge eller jdm, hvis patienten har behov for yderligere samtale om fødslen</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Løbende vejledning og sygepleje under hele indlæggelsen afhængig af specifikke behov hos mor og barn</li> <li>• <a href="#">Ammeophør</a></li> <li>• <a href="#">Anvendelse af brystbeskyttere</a></li> <li>• <a href="#">Barnet kan-vil ikke sutte</a></li> <li>• <a href="#">Behov for anvendelse af suttebrik</a></li> <li>• <a href="#">Brystspænding</a></li> <li>• <a href="#">For meget mælk</a></li> <li>• <a href="#">Revner eller sår på vorten</a></li> <li>• <a href="#">Ømme vorter</a></li> <li>• <a href="#">For lidt mælk</a></li> <li>• <a href="#">Amning efter brystoperation</a></li> </ul>

Overskrift	Detaljeret beskrivelse
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Badning af barn</a></li> <li>• <a href="#">Navlepleje</a></li> <li>• <a href="#">Brystbetændelse</a></li> <li>• <a href="#">Svampeinfektion</a></li> <li>• <a href="#">Øjenbetændelse</a></li> <li>• <a href="#">Rygning og rygestop</a></li> <li>• <a href="#">Rygning og rygestop 2</a></li> <li>• Moderen serviceres efter behov med hensyn til mad, drikke, rent sengetøj og hjælp til identificering af barnets behov</li> </ul>
Amme undervisning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ammeundervisning man-, ons-, fredag kl. 11.00 og tirs-, tors-, lørdag kl. 20.00. Varighed 1 time og den varetages af afdelingens uddannede personale</li> <li>• <a href="#">Manual til ammeundervisning</a> og <a href="#">Ammeundervisning- forældre</a></li> </ul>
Afrunding af ophold	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Når familien og barnet er klar til udskrivelse: afrund deres ophold efter retningslinje. <a href="#">Afrunding af ophold for pt</a></li> <li>• Afklar i samråd med familien. om der skal tages kontakt til sundhedsplejen, og om personalet skal gøre det. <a href="#">Kontakt til sundhedspl.</a></li> </ul>
Modtagelse af barn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spørg om barnet skal ammes</li> <li>• Tilbyd hjælp til vejledning i amning og barselspleje</li> <li>• vurder barnets almene tilstand</li> <li>• registrer barnets data i Harmoni. Vær opmærksom på allergidisposition, hoftedisposition og moderens blodtype. <a href="#">Allergidisposition</a></li> </ul>
Undersøgelse af barn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undersøg barnet ved først givne lejlighed. <a href="#">Se barnet</a></li> <li>• Ved symptomer eller observationer, der ikke er normale, tilkaldes forvagten. Vurder i de enkelte tilfælde, hvor akut behovet er (telefonisk kontakt eller "arbejdsseddel med opgaver til lægerne")</li> <li>• Er der af læge eller jordemoder fundet ortolani's klik: <a href="#">Hofteluxation</a> og <a href="#">Retningslinier ved hofteluxation.</a></li> <li>• Skriv op kalenderen og bed sekretæren få en tid i ortopæd.kir. ambulatorium. Henvielse ikke nødvendig</li> <li>• Udlever pjece fra Sahva til forældre om hofteluxation m. vejledning</li> <li>• Har barnet hofteluxation følges familien til bandagisten Sahva i Østergade</li> <li>• Familien vejledes i badning og lejring af barnet med skinne</li> </ul>
Observation af barn (under hele indlæggelsen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer løbende barnets almen tilstand, evne til at sutte, trivsel og gulsot. <a href="#">Behandlingskrævende gulsot</a> og <a href="#">Ambulant kontrol af bilirubin</a></li> <li>• Ved dårligt barn eller v. symptomer, der kræver behandling: kontakt forvagten med henblik på vurdering. Efterfølgende er det forvagten, der kontakter pædiateren, med mindre pædiater tidligere har set barnet eller at forvagten beder personalet om selv at tage kontakt</li> <li>• Har barnet kort tungebånd: kontakt forvagt i dagtimerne med henblik på henvisning til ØNH</li> </ul>
Børneundersøgelse (læge)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barnet undersøges af forvagt på 3. dag. Ved behov for yderligere undersøgelser henviser vedkommende til andre afdelinger/ambulatorier (ortopæd., fys., øre-næse-hals og pæd.)</li> <li>• Børneundersøgelseskema i journalen udfyldes af læge og skrives ind af sekretær</li> </ul>
Høre screeninger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er en SSA fra fødegangen, der udfører undersøgelsen</li> <li>• Tidligst efter 48 timer</li> </ul>

Overskrift	Detaljeret beskrivelse
PKU-test	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udskrives familien inden hørescreeningen er foretaget: informer familien om at de skal forbi fødegangen og bestille en tid</li> <li>• Er barnet indlagt, er det på hverdage normalt sekretæren på afdeling, der bestiller prøven. Tages den følgende morgen, når barnet er 4 fulde døgn</li> <li>• Udskrives barnet inden prøven kan tages: Kontaktpersonen udfylder skriftlig meddelelse til jordemoder. Afleveres en gang i døgnet af sekretær til fødegang</li> </ul>

### Er/bør - forløb: Fødegangen

Overskrift	Detaljeret beskrivelse
Første kontakt med fødegangen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den gravide ringer til fødegangen. Jdm visiterer patienten</li> <li>• Ved normale fødsler er patienten selv ansvarlig for transporten</li> <li>• Jdm: Udfyld efterfølgende en telefonregistreringsseddel mhb. På status (navn, crp, termin, blødning, graviditetsforløb og vandafgang)</li> <li>• Læg journalen i bakken "patient i vente"</li> </ul>
Den gravide modtages på fødegangen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modtag og vis den gravide ind på modtagelsen (SSA/sygehjælper).</li> <li>• Tag den gravides vandrejournale retur til jdm (SSA/sygehjælper).</li> <li>• Sæt labels på belægningseddelen og læg alle relevante papirer i journalen(SSA/sygehjælper)</li> <li>• Den gravide får Id-armbånd på</li> <li>• Vurder den gravide (jdm.)</li> </ul>
	<p>Fødslen er i gang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• når orificium er &gt; 2-3 cm åben, og når der er veaktivitet der fører til yderligere dilatation af orificium.</li> </ul>
	<p>Hvis fødslen ikke skønnes i gang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilbyd CTG</li> <li>• Send den gravide hjem (sikre sig at den gravide har tid til jdm eller læge)</li> <li>• Er den gravide utryk ved at tage hjem eller tidligere har henvendt sig 2 gange, tilbyd indlæggelse på svangregangen eller giv mulighed for at blive i afdelingen, alt afhængig af pladsforholdene</li> <li>• Er hun forpint af veerne tilbyd hende at forblive i afdelingen</li> </ul>
Indlæggelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurder anamnesen</li> <li>• Foretag udvendig undersøgelse mhp. Uterus størrelse, barnets lejrning, caputs stand og fosterskøn</li> <li>• Vurder barnets tilstand med træstetoskop/doptone</li> <li>• Vurder veaktivitet</li> <li>• Foretag vaginal eksploration og vurder collums længde, konsistens og placering, orificiums dilatation samt caputs stand og rotation, evt. spænding i fosterhinderne, evt. siven af fostervand (beskriv farve og mængde), evt. blødning (farve og mængde)</li> <li>• Mål BT</li> <li>• Vurder den fødendes ressourcer samt drøft ønsker/forventninger til fødslen</li> <li>• Tilbyd den fødende et klyx</li> </ul>
Journalføring	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noter løbende alle relevante observationer/behandlinger og ordinationer i journalen, herunder udfyldes partogram</li> </ul>
Udvidningsperioden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I den latente fase (indtil orificium er 4 cm) lyt til fosterets hjertelyd med træstetoskop/doptone x 2 i timen samt i forbindelse med vaginalesploration</li> <li>• I den aktive fase lyt til fosterets hjertelyd x 3 i timen samt ved</li> </ul>

Overskrift	Detaljeret beskrivelse
	<p>vaginaleksploration. Lyt hver gang 3 x 5 sek. (minimum), og skriv hjertelyd i journalen eller før ind i partogrammet som f.eks. 10-11-10</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Overvågning af fosterets tilstand kan efter klinisk skøn og praktiske forhold gennemføres med lidt større intervaller (f.eks. ved kvittering af lavement, når den fødende er i brusebad, sover eller går en tur)</li> <li>• Kontroller veerne manuelt. Værne bør tiltage i styrke, varighed og hyppighed og resultere i dilatation af orificium samt caputs nedtrængning</li> <li>• Hvis orificium ikke dilateres mindst 1 cm pr. 2 timer med kraftige regelmæssige veer af 45-60 sek's varighed og med 2-4 min's interval, konferer med læge</li> <li>• Vurder ved vesvækkelse om den fødende trænger til hvile, og om dette er muligt (her må behovet for smertelindring tages op).</li> <li>• Hvis veerne ikke rejser sig spontant efter 3 timers hvile skal den fødende, efter aftale med læge, tilbyd vestimulation ved HSP eller S-drop.</li> <li>• Hindepunktur kan foretages når orificium er 6 cm eller derover, og kontakten mellem caput og orificium er god.</li> <li>• Den fødende skal have en jdm til rådighed efter behov, og kontinuerligt i den sidste del af den aktive fase og overgangs/presseperioden</li> <li>• Medinddrag barnefaderen eller anden ledsager under hele forløbet</li> </ul>
Ved vandafgang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foretag vaginaleksploration mhp. Evt. navlesnorsfremfald, caputs stand, nedtrængningen og rotation samt kontakt til orificium, og der lyttes hjertelyd med træstetoskop.</li> <li>• Beskriv fostervandets farve og mængde</li> </ul>
Smertelindring i udvidningsperioden	<p>Den fødende kan tilbydes følgende smertelindring</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jdm's fysiske og psykiske støtte</li> <li>• Bevægelse</li> <li>• Lejring</li> <li>• Brusebad/badekar</li> <li>• Lændemassage</li> <li>• Hjælp til den rigtige vejtrækningsteknik</li> <li>• Varme/kolde klude</li> <li>• Steriltvandspapler</li> <li>• Akupunktur</li> <li>• Morfika</li> <li>• Epidural</li> </ul>
Uddrivningsperioden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lyt hjertelyd hver 5 min. Eller efter hver ve.</li> <li>• Når orificium er udslettet, caput trængt helt ned på bækkenbunden og evt. helt roteret, kan kvinden presse aktivt. <b>Det bør være undtagelsen at kvinden opfordres til at presse aktivt inden dette.</b></li> <li>• Støt den fødende fysisk og psykisk, herunder hjælp til rette med en god pressestilling, samt den pressteknik som den fødende og jdm sammen finder mest hensigtsmæssig.</li> <li>• Den effektive presseperiode (defineret som den periode, hvor der presses med lange pres i hver ve, og hvor veerne kommer med 2-3 min's interval) må ikke overstige 1 time, medmindre der er udsigt til snarlig afslutning af forløbet. Herefter tilkald en læge</li> </ul>
Smertelindring i uddrivningsperioden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varme klude på perineum</li> <li>• Lidokaingel på perineum</li> <li>• Infiltrationsanalgesi. ( Obs!! Øget risiko for sphincterruptur)</li> <li>• Pudendusblokada</li> <li>• Akupunktur</li> </ul>

Overskrift	Detaljeret beskrivelse
Ved selve fødslen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foretag fremhjælpsningen så skånsomt for mor og barn som muligt</li> <li>• Læg barnet op til moderen umiddelbart efter fødslen, sug kun ved behov og foretag afnavling, når pulsation i navlestregen er ophørt. Afnavl med elastik og pean.</li> <li>• Fødselstidspunkt noteres</li> <li>• Ved Rh neg. mor tag navlesnorsblod fra til Rh bestemmelse</li> <li>• Dæk barnet til med varme svøb. Indstil varmelampen over barnet og giv hue på</li> <li>• Observer fortløbende barnets respiration, hjerteaktion, reflekser, farver og tonus og Apgar score efter 1 min. og 5 min. og frem til fuld apgar. Før det i journalen</li> <li>• Efter barnets fødsel gives syntocinon i. m. til den fødende</li> </ul>
Tegnene på placentas fødsel afventes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NS glider op, der kommer efterveer og mørk blødning. Placenta fødes så vidt muligt spontant, udelukkende ved let støtte af abdomen</li> <li>• Vurder placenta med henblik på <ul style="list-style-type: none"> <li>- F – fuldstændig placenta</li> <li>- O – indeholder ingen infarkter</li> <li>- O – ingen fastsiddende koagler</li> <li>- F – fuldstændige hinder</li> </ul> </li> </ul> <p>Og registrer antal kar i NS (evt. link senere)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vej og noter vægt på placenta (SSA/sygehjælper)</li> <li>• Kontroller uterus kontraktionsgrad og vurder blødningen.</li> <li>• Foretag evt. suturering efter evt. anlæggelse af adækvat analgesi (infiltrationsanalgesi, gel, akupunktur eller pudendusblokada) Husk rektal eksploration</li> <li>• Afvask og hjælp den fødende tilrette med rent tøj/underlag etc. Under hensynstagen til etableringen af mor/barn-forholdet.</li> </ul>
Efterfødselsperioden på fødegangen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det primære mål for denne periode er etablering af et positivt mor/barn/far – forhold</li> <li>• Give parret mulighed for uforstyrret at lære deres barn at kende</li> <li>• Opfordre til at vente med at ringe, samt at få besøg</li> <li>• Giv mulighed for hjælp til etablering af den første amning. Evt. amnehjælp foregår mundtlig samt "med hænderne på ryggen"</li> </ul>
Observationer af moderen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alm. tilstand</li> <li>• Kontrol af uterus</li> <li>• Blødning</li> <li>• BT</li> <li>• Vandladning</li> </ul>
Informationer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efterveer</li> <li>• Brystspænding/mælkekuder</li> <li>• Sårpleje</li> <li>• Knibeøvelser</li> <li>• Blødning</li> <li>• Prævention</li> <li>• Hørescreening</li> <li>• PKU/efterfødselkontakt</li> <li>• Sundhedsplejerskebesøg</li> <li>• Anmeldelse af fødslen til kirkekontoret</li> <li>• Kort gennemgang af fødselsforløbet</li> </ul>

Overskrift	Detaljeret beskrivelse
Observationer af barnet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Giv så vidt muligt barnet tid til at ligge uforstyrret hos moderen og amme</li> <li>• Sørg for at barnet holdes varmt</li> <li>• Vejtrækning, farve og evt. indtrækninger</li> </ul>
Børneundersøgelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foretag børneundersøgelse når barnet har ammet – eller tidligst en time efter fødslen, hvis barnet ikke har ammet</li> <li>• Vægt, længde, hoved- samt abdominalomfang</li> <li>• Undersøgelse af kranie, fontaneller, ører, øjne, mundhule, hals/nakke, columna, claviculae, palpation af abdomen, genitalier, ekstremiteter, ortolani, reflekser samt anus</li> <li>• Giv K-vit. Efter sundhedsstyrelsens retningslinier</li> <li>• Giv barnet Id-armbånd på</li> <li>• Sørg for at barnet får tøj på</li> </ul>
Informationer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vandladning og afføring</li> <li>• Gulsot</li> <li>• Øjnene</li> <li>• Navlen</li> <li>• Allergi</li> <li>• Vitaminer</li> <li>• Evt. lægebesøg en uge efter fødslen</li> <li>• Søskendejalousi</li> <li>• Amning/ hvor ofte</li> <li>• Påklædning</li> <li>• Søvn, rumtemperatur – rygning – ud at sove?</li> </ul>
Papirarbejde Fælles amb. + til afd. 156	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Træk CPR nummer og skriv i ” CPR mappen”</li> <li>• Udfyld vuggekort</li> <li>• Færdiggør journal og partogram</li> <li>• Læg evt. CTG i kuvert, påfør mor + barns CPR nummer</li> <li>• Tag kuverten og læg den i CTG-bakken</li> <li>• Udfyld Edb-seddel</li> <li>• Skriv protokol</li> <li>• Udfyld PKU liste</li> <li>• Udfyld evt. rekvisition til typebestemmelse og læg type og rekv. i skyllerummet. Afhentes af portør</li> <li>• Udfyld hørescreeningsskema</li> <li>• Meld mor og barn til afd 156</li> </ul>
+ Amb fødsel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udlever tid til hørescreening</li> <li>• Udfyld PKU meddelelse til konsultationsjordmoderen</li> <li>• Udfyld ambulant seddel og fax denne til sundhedsplejersken</li> <li>• Informer om opringning dagen efter (føder patienten efter kl. 20, ring først den efterfølgende dag)</li> <li>• Informer om Anti – D til moderen indenfor 48 timer, hvis barnet er Rh. Pos.</li> <li>• Medgive relevante pjecer</li> <li>• Udskrivelse fra afdelingen kan ske 2-24 timer efter fødslen, sædvanligvis vil udskrivelsen ske 2-6 timer p.p.</li> <li>• Vurderes det, at mor og/eller barn ikke er helt klar til at komme hjem efter seks timer, tilbyd ophold på afd. 148. Udskrivelsen vil herefter ske efter individuel vurdering</li> </ul>

## Er/bør - forløb: Jdm. konsultationer

Overskrift	Detaljeret beskrivelse
<p>Formål <a href="http://sundhed.dk">sundhed.dk</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilbyde en sundhedsfremmende undervisning og vejledning som et integreret led både i de forebyggende helbredsundersøgelser og i fødselsforberedelsen</li> <li>• Tværfagligt samarbejde i forbindelse med sundhedsvæsnets tilbud om en særlig målrettet forebyggende og behandlende indsats til gravide, hvis graviditet er forbundet med en øget risiko for et uønsket forløb</li> <li>• Støtte den gravide kvinde og familien i at øge deres viden om graviditet, fødsel, amning, barselsperiode samt det nyfødte barns og familiens udvikling</li> <li>• Støtte den gravide kvinde og hendes nære familie i at anvende egne ressourcer, og realistisk vurdere eventuelle belastende faktorer</li> <li>• Støtte den gravide kvinde med henblik på, at hun føler sig velinformeret og fysisk og psykisk klar til fødslen</li> <li>• Bruge sundhedspædagogiske metoder, der stimulerer til brug af eksisterende netværk og til dannelse af netværk</li> <li>• Skabe fortrolighed med fødestedet og kontakt og tillid til personalet før fødslen</li> <li>• Skabe kontinuitet og kendthed ved samme jordemoder i graviditeten</li> <li>• Fremme kvindens/forældrenes forudsætninger for varetagelse af ansvaret for barnet som grundlag for familiens fremtidige trivsel</li> </ul>
<p>Konsultation (individuel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tjek adr. + telfnr.</li> <li>• Tjek gift/ugift. Udlev. Pjece "Ansvar og omsorgs erklæring"</li> <li>• Snak tidl./denne graviditet</li> <li>• Udfyld alkohol- og misbrugsskema</li> <li>• Udlever relevante pjecer</li> <li>• Snak kost og vitaminer</li> <li>• Vejled i motion</li> <li>• Udlever Liberobogen</li> <li>• Tilmelding til gruppe, film og rundvisning</li> <li>• Labels på kuvert</li> <li>• Fødegangens tlf.nr., barselsgangen(para 0), film og rundvisning</li> <li>• Stempel + navn + nr. på vandrejournalen</li> <li>• Følg op på anamnesen fra egen læge</li> <li>• Hvad kan jdm bruges til</li> <li>• Opfølgning på US</li> </ul>
<p>Gruppe-/individuelkonsultation (uge 20)</p>	<p>Forventninger</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Præsentere sig for hinanden</li> <li>• Forventninger til gruppen</li> <li>• Hvorfor grupper</li> </ul> <p>Oplevelse af graviditet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grav. Forandringer, hormonforandringer, humørsvingninger, bækkenforandringer, alm. Grav. Gener, seksualitet/samliv og Knibeøvelser</li> </ul> <p>Vær opmærksom på</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plukkeveer, blødning, fosterliv</li> </ul> <p>Livsstilsfaktorer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rygning, alkohol, kost, motion, stress og arbejdsmiljø</li> </ul> <p>Tilskud i graviditeten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitaminer og jern</li> </ul>



Overskrift	Detaljeret beskrivelse
<p>Gruppe-/individuelkonsultation (uge 28)</p>	<p>Fødested</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjemmefødsel, ambulansfødsel, sygehusfødsel</li> <li>• ULS – herunder termin fastlæggelse</li> </ul> <p>Sociale regler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barselsorlov far + mor og fraværsmelding</li> </ul> <p>Fysisk undersøgelse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Symfyse-fundus-mål</li> <li>• Fosterliv</li> </ul> <p>Siden sidst</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan går det</li> <li>• Fosterliv, fosterudvikling, plukkeveer og bækkenforandringer</li> </ul> <p>Amning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se proceduren</li> <li>• Spædbarnsvenligt sygehus</li> <li>• Allergi</li> <li>• skrive "ammesnak" på vandrejournale</li> </ul> <p>Spædbarnets behov</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakt/stimulation, hvile og barnets signaler</li> </ul> <p>Hjem med et spædbarn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besøg af familie og venner</li> <li>• Humørsvingninger</li> <li>• Søskendejalousi</li> <li>• Kønsroller</li> <li>• Forventninger til hinanden</li> <li>• Familiedannelse</li> <li>• Efterfødselsreaktioner</li> <li>• Udstyr til et spædbarn</li> </ul> <p>Faderskabssag</p>
<p>Individuel konsultation (uge 32)</p>	<p>Fysiske undersøgelser/udvendig undersøgelse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BT</li> <li>• Stixe urin(glukose)</li> <li>• SF-mål</li> <li>• Fosterliv</li> <li>• fosterskøn</li> </ul> <p>Siden sidst</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udleverer PKU-, høreundersøgelser-, ambulansfødsels-, og begyndende fødsel/henvendelse pjece + information</li> </ul> <p>Fysiske undersøgelser/ udvendig undersøgelse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BT</li> <li>• Stixe urin</li> <li>• SF-mål</li> <li>• Fosterliv</li> <li>• fosterskøn</li> </ul>
<p>Gruppe-/individuelkonsultation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siden sidst</li> </ul>



Overskrift	Detaljeret beskrivelse
Konsultation (Uge 41)	Fysiske undersøgelser/udvendig undersøgelse <ul style="list-style-type: none"> <li>• BT</li> <li>• Stix urin(glukose)</li> <li>• SF-mål</li> <li>• Fosterpræsentation og fosterliv</li> <li>• Fosterskøn</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siden sidst</li> <li>• Snak "overtid"</li> <li>• Bestil tid til 42+ - kontrol</li> </ul>
Konsultation (5 – 11 levedøgn)	Fysiske undersøgelser/udvendig undersøgelse <ul style="list-style-type: none"> <li>• BT</li> <li>• Stix urin(glukose)</li> <li>• SF-mål</li> <li>• Fosterpræsentation og fosterliv</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Snak fødsel-, barsel-, og ammeforløb</li> <li>• PKU-test</li> </ul>
Efterfødselsgruppe (3-4 uger)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Snak fødsel-, barsel- og ammeforløb</li> </ul>
Fødejordemoder (4 – 4 uger)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Snak fødsel-, barsel- og ammeforløb</li> </ul>

## Bilag 5 – patientforløbsbeskrivelse Sygehus Sønderjylland

### Det obstetriske patientforløb

Patient forløbet er tilrettelagt i henhold til Sundhedsstyrelsens Retningslinier for Svangreomsorg og "visitationsretningslinier for gravide og fødende i det gamle Sønderjyllands Amt".

Et normalt graviditets-, fødsels- og barselforløb i Sygehus Sønderjylland vil indeholde følgende kontakter til sundhedsvæsenet:

### Beskrivelse af tilbuddet

Uge	Kontakt	Aktivitet	Fagperson
tidligt	Almen praksis	Svangrejournal, forebyggende samtale + div. blodanalyser	Praktiserende læge
10-12	svangreambulatorium	ULS nakkefoldscanning	Sygeplejerske, jordemoder
10-18	Jordemoderkonsultation (tidligt for førstegangfødende)	Journaloptagelse og forebyggende samtale	jordemoder
18-20	svangreambulatorium	ULS misdannelsesscanning	Sygeplejerske, jordemoder, læge
22	Jordemoderkonsultation (for førstegangsfødende)		jordemoder
24-25	Almen praksis		Praktiserende læge
30	Jordemoderkonsultation		Jordemoder
34-35	Almen praksis		Praktiserende læge
37	Jordemoderkonsultation		Jordemoder
39	Jordemoderkonsultation		Jordemoder
41 evt.	Jordemoderkonsultation		Jordemoder
Individuel	Åben Jordemoderkonsultation		Jordemoder
	fødsel		Jordemoder, læge SOSA
	barsel		Sygeplejerske, SOSA jordemoder

### Beskrivelse af særlige tilbud i graviditeten

Der henvises overordnet til: *Plan for svangreomsorg i Sønderjyllands amt.*

Til alle gravide tilbydes af jordemoder/sygeplejerske

- Åben konsultation i alle konsultationer.
- Tematilbud (fødselsforberedelse) i Sønderborg, Haderslev, Åbenrå og Tønder
- Rundvisning på fødegangene i Sønderborg og Haderslev samt barsels- og familieafsnit.

Efter behov gives særlige tilbud til:

	aktivitet	fagperson
Sprog og kultur	Special konsultation	Jordemoder
Sårbare gravide	Special konsultation	jordemoder
	Familie ambulatorium	Obstetrisk speciallæge, pædiater, jordemoder, socialrådgiver
Overvægtige gravide	Gruppe/individuel forløb før og efter fødslen	jordemoder
Gravide rygere (også tilbud til partner)	Gruppe/individuel forløb før og efter fødslen	Jordemoder, SOSA, sygeplejerske
Gravide med bækkensmerter, hyperemesis og karpaltunnelsyndrom	Akupunktur ambulatorium	Jordemoder, sygeplejerske

Jordmoderen udfører opsøgende virksomhed i form af hjemmebesøg/besøg på svangreafsnit til:

- Gravide med planlagt hjemmefødsel
- Syge gravide
- Udeblevne gravide

### **Beskrivelse af tilbud i forbindelse med fødsel i Sygehus Sønderjylland (obstetrisk afdeling i Sønderborg og Haderslev):**

Gravide med bopæl i Sygehus Sønderjyllands optageområde kan, under hensyntagen til gældende visitationsregler, vælge: Fødsel og barsel på obstetrisk afdeling i Sønderborg eller Haderslev

Ambulant fødsel

Hjemmefødsel

Jordmoderen varetager den normale fødsel i henhold til *Lov om jordemødre* og Sundhedsstyrelsens *Cirkulære om jordemodervirksomhed*.

Der henvises overordnet til: *Plan for svangreomsorg i Sønderjyllands amt*.

#### **Tilbud i forbindelse med ambulant virksomhed på fødeafdelingen:**

Observation af den gravide for

- obs fødsel
- præeklamsi
- blødning
- vandafgang før termin og til termin
- mærket mindre liv
- specifikke sygdomme i graviditeten
- CTG henvist fra obst. ambulatorium

Ydelser i forbindelse med

- vendingsforsøg
- overbårenhedskontrol
- gemellisamtale
- samtale om "Kejsersnit på mor's ønske"

#### **Andre tilbud i forbindelse med fødslen:**

- Adgang til faglig vurdering/rådgivning pr.telefon i døgnets 24 timer
- Vurderinger i forhold til evt. igangsættelse af fødslen
- Igangsættelse af fødslen
- Forskellige former for smertelindring eksempelvis anlæggelse af akupunktur eller epiduralblokade
- Akut og elektiv kejsersnit incl. 2 timers opvågningsfunktion
- Deltagelse i projekter
- Provokerede og spontane sene aborter

For gravide/barselkvinder i Haderslev:

- Overflytning af gravide/fødende eller nyfødte børn til Sønderborg

### **Beskrivelse af tilbud i forbindelse med barsel i Sygehus Sønderjylland (obstetrisk afdeling i Sønderborg og Haderslev):**

Alle barselskvinder tilbydes indlæggelse efter behov. Gennemsnitligt forlader mor og barn barselafsnittet efter 2-3 døgn.

Barselafsnittene tilbyder indlæggelse til både kvinden og hendes partner så vidt forholdene tillader det.

Sygehus Sønderjylland tilbyder barselhvile som er indrettet efter patient kategorier

afsnit	Patient kategori	Tilbud om ophold til partner	personale
Haderslev G 7 2	plejkrævende	(+)	Sygeplejersker, SOSA
Haderslev G 7 1	selvhjælp	+	Jordemødre SOSA
Sønderborg G 31	Selvhjælp og let plejkrævende	+	Sygeplejersker SOSA
Sønderborg G 32	Selvhjælp	+	Sygeplejersker SOSA
Sønderborg G 33	plejkrævende	(+)	Sygeplejersker SOSA

#### Tilbud efter fødslen

- Indlæggelse efter behov
- Barselsamtale
- Barselgymnastik ved fysioterapeut
- Udskrivningssamtale ved jordemoder og sygeplejerske
- PKU-blodprøve foretages af jordemoder eller bioanalytiker
- hørescreening på barnet foretages af bioanalytiker i klinisk kemisk afdeling
- Ved behov kontakt til afsnittet i 24 timer efter udskrivelse
- Opfølgningssamtaler efter traumatiske forløb
- Opfølgningssamtaler efter fødsel af dødt barn
- Informationsmøder for forældrene ved indlæggelse på barselsgang eller familieafsnit
- Tilbud om brug af ammeambulatorie efter udskrivelse, enten pr. tlf. eller ved fremmøde

#### Hjemmefødsel

Gravide har ret til hjemmefødsel.

Der gives:

- Et hjemmebesøg i graviditeten – ved konsultationsjordemoder
- Bistand ved fødslen i hjemmet
- Overflytning i fødselsforløbet sker til det sygehus, hvor til den gravide er tilknyttet eller nærmeste sygehus
- Barselbesøg i hjemmet 1. dag efter fødslen
- Barselsamtale i fødeafsnittet på 5. dagen
- PKU-blodprøve på barnet i fødeafsnittet
- Hørescreening i klinisk kemisk afdeling
- Information om fødslen til praktiserende læge og sundhedsplejerske

#### Ambulant fødsel

Kvinder kan føde ambulant, såfremt graviditet, fødsel og de sociale forhold ikke taler imod. Mor og barn udskrives tidligst 2 timer efter fødslen.

#### Tilbud efter ambulant fødsel

- Kontakt af vagthavende jordemoder til barselkvinden 1. dagen efter fødslen mhp. evt. hjemmebesøg
- Information om fødslen til praktiserende læge og sundhedsplejerske
- Barselsamtale ved jordemoder på 5. dagen
- PKU-blodprøve på barnet i fødeafsnittet
- Hørescreening i klinisk kemisk afdeling

Region Syddanmark  
Damhaven 12 . 7100 Vejle  
Tlf. 7663 1000

[regionsyddanmark.dk](http://regionsyddanmark.dk)



Region Syddanmark