



Velkommen til nettkurs i Svangerskapsomsorg!

Hensikten med dette nettkurset er å gjøre deg som allmennlege kvalifisert til å utføre faglig forsvarlig svangerskapsomsorg.

Omfang: 90 minutter



Tilbake

Neste 



Produksjon

Redaktører og tekstforfattere:

Torstein Sakshaug, spesialist i allmennmedisin
Bente Prytz Mjølstad, spesialist i allmennmedisin
Nina Wiggen, allmennlege

Pedagog/prosjektleder:

Ingrid Kjerschow Lohne, Utdanningsseksjonen,
Legeforeningens sekretariat



Tilbake

Neste 





Nasjonale retningslinjer for svangerskapsomsorgen

Legeforeningens veileder i fødselshjelp

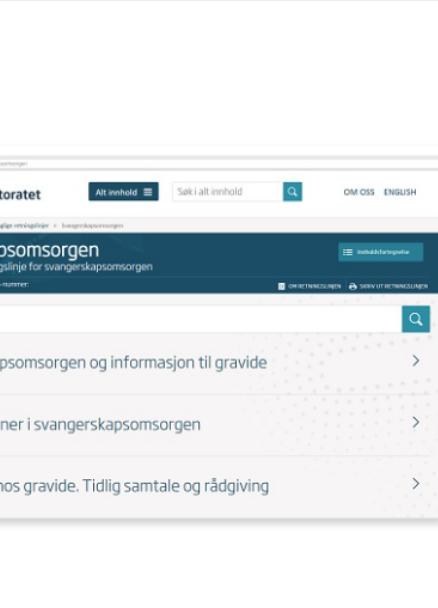
Læringsmål:

- Å være kjent med de nasjonale retningslinjene for svangerskapsomsorgen
- Å være kjent med Legeforeningens veileder i fødselshjelp

 Tilbake

5%

Neste 

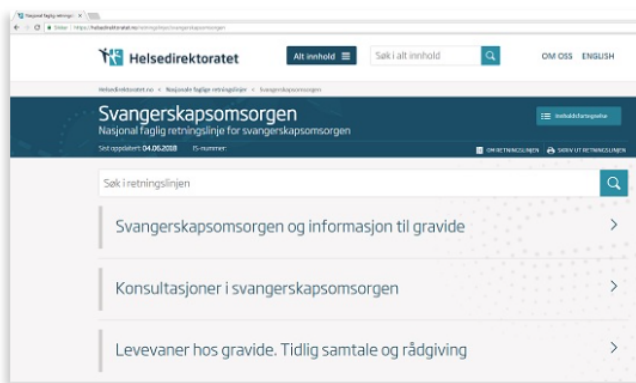


Retningslinjene for svangerskapsomsorgen

Det fødes cirka 60 000 barn i Norge hvert år. De aller fleste av disse svangerskapene følges opp i primærhelsetjenesten – hos fastlege og jordmor. Det anslås at det utføres ca 600.000 svangerskapskontroller årlig. Svangerskapsomsorgen utgjør derfor hovedandelen av forebyggende medisin i primærhelsetjenesten.

For å sikre kvalitet og innhold i den nasjonale omsorgen for gravidepubliserte Helsedirektoratet i 2005 nasjonale retningslinjer. Retningslinjene gir en grundig gjennomgang av bakgrunnen for og gjennomføringen av svangerskapsomsorg i Norge.

Vi anbefaler at du tar en titt på retningslinjene som ligger her: [Retningslinjer](#)



The screenshot shows the website 'Svangerskapsomsorgen' from Helsedirektoratet. The page title is 'Svangerskapsomsorgen' and the subtitle is 'Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen'. The page is dated '14.05.2018'. The main content area has a search bar and a list of links: 'Svangerskapsomsorgen og informasjon til gravide', 'Konsultasjoner i svangerskapsomsorgen', and 'Levevaner hos gravide. Tidlig samtale og rådgiving'.

 Tilbake

6%

Neste 

Legeforeningens fødselsveileder

Den nettbaserte "Veileder i fødselshjelp", ble publisert av Legeforeningen 2014.

Veilederen er praksisnær og nyttig og vi anbefaler at du gjør deg kjent med denne.

Veilederen kan også lastes ned som app til smarttelefoner.

[Her finner du veilederen](#)

Finnes også som gratis app til smarttelefon:



NGF Veileder i fødselshjelp

ApplnMed AB

HENT



Norsk gynekologisk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING

OM OSS | VEILEDERE | KURS/KONGRESSER | GYNEKOLOGEN | FUGD | FAGGRUPPER | ÅRSMØTE 2018

Norsk gynekologisk forening / Veiledere / Veileder i fødselshjelp (2014)

Veileder i fødselshjelp (2014)

Innhold	Kapittel 8 8	Kapittel 20 Immunisering	Kapittel 32 Intrauterin fosterdød
Forord til Veileder i Fødselshjelp fra Leder NGF	Svangerskapsdiabetes - NYI	Kapittel 21 Intraoperativt svangerskapskolekles	Kapittel 33 Cervikomodning/induksjon av fødsel
Forord til Veileder i Fødselshjelp fra president Hege Gjessing	Kapittel 9 Epilepsi og svangerskap	Kapittel 22 Preterm vannavgang (pPROM) og primær vannavgang vednær termin (PROM)	Kapittel 34 Stimulering av rier
Kapittel 1 Svangerskapsomsorg	Kapittel 10 Bakterielle infeksjoner hos gravide	Kapittel 23 Truende for tidlig fødsel	Kapittel 35 Overtidlig svangerskap
Kapittel 2 Vaksinasjon og graviditet	Kapittel 11 Gruppe B streptokokker hos gravide og fødende	Kapittel 24 Feber under fødsel og chorioamnionitt	Kapittel 36 Smerterelindring
Kapittel 3 A-Rus-, røyk- og legemiddelsbruk i svangerskapet	Kapittel 12 Virale infeksjoner hos gravide	Kapittel 25 CTG før fødsel og innkomst-CTG	Kapittel 37 Seteleie
	Kapittel 13 Tyreoidesykdommer	Kapittel 26	Kapittel 38 Tvillinger
			Kapittel 39 Forløsning med tang eller vakuüm

Normalsvangerskap og helsekort for gravide

Læringsmål:

- Å kunne gjennomføre svangerskapskontroller med helsekortet som verktøy.



Tilbake

7%

Neste

Tilbake

8%

Neste

Helsekort for gravide

Gravide møter ofte mange forskjellige deler av helsevesenet gjennom svangerskapet. Svangerskapsjournalen må være lett tilgjengelig for alle som møter den gravide for å kunne gi henne et forsvarlig tilbud.

Det arbeides med en elektronisk felles svangerskapsjournal, men per i dag er det Helsekort for Gravide som er arbeidsverktøyet i svangerskapsomsorgen. Det er derfor viktig at du som lege kjenner helsekortet og vet hvordan det skal fylles ut.

[Her ligger helsekortet med kontinuasjonsark som pdf](#)

[Her finner du veileder til helsekortet](#)

[Her bestiller du en pakke med papirversjon av helsekort og kontinuasjonsark](#)

Det arbeides med en elektronisk felles svangerskapsjournal, men per i dag er det Helsekort for Gravide som er arbeidsverktøyet i svangerskapsomsorgen. Det er derfor viktig at du som lege kjenner helsekortet og vet hvordan det skal fylles ut.

Her finner du veileder til helsekortet

[Her bestiller du en pakke med papirversjon av helsekort og kontinuasjonsark](#)

Utfylling av helsekortets øvre halvdel

Mange av feltene i helsekort for gravide er selvsagte og burde ikke by på problemer ved utfylling. Fødeavdelinger rapporterer likevel at utfyllingen ofte er mangelfull.

Mange av feltene i helsekort for gravide er selvsagte og burde ikke by på problemer ved utfylling. Fødeavdelinger rapporterer likevel at utfyllingen ofte er mangelfull.

Utdanning og sivilstand

Levevaner

Rutineprøver

Blodtype og rhesus

Prøver på indikasjon

Utfylling av helsekortets øvre halvdel

Mange av feltene i helsekort for gravide er selvsagte og burde ikke bli på problemer ved utfylling. Fødeavdelingen rapporterer likevel at utfyllingen ofte er mangelfull.

Personaldata og fødselsnummer

Utdanning og sivilstand

Levevaner

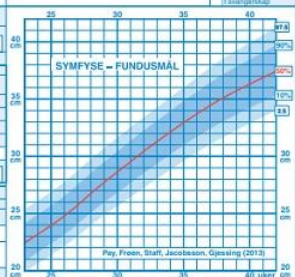
Rutineprøver

Blodtype og rhesus

Prøver på indikasjon

Personalia og fødselsnummer
Utdanning og sivilstand
Levevaner
Rutineprøver
Blodtype og rhesus
Prøver på indikasjon

<-- Kan gi verdifullt innblikk i den gravides livssituasjon. Danner grunnlag for statistikk i Norsk fødselsregister.



Utfylling av helsekortets øvre halvdel

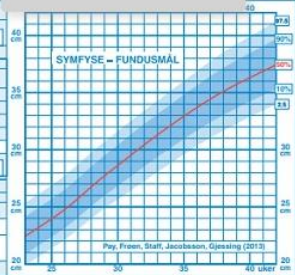
Mange av feltene i helsekort for gravide er selvsagte og burde ikke by på problemer ved utfylling. Fødeavdelinger rapporterer likevel at utfyllingen ofte er mangelfull.

Navn		Fødselsnummer		for labor	
Navn	Navn	Sex	Sex	Religj	Religj
Adresse		Telefon		Føl adresse	Dist
Postn		Postkode		Telefon	Telefon
Bosted		Bosted		Telefon	Telefon
Sivilstatus		Høyeste utdanning		Yrkesaktiv siste 6 mnd.	
☐ Gift ☐ Samboer ☐ Ugift/enslig		☐ Grunnskole ☐ Videregående ☐ Høyere vid		☐ Ja ☐ Nei ☐ Mer enn én yrke ☐ Yrkesveksling ☐ Frittstående arbeidsgiver ☐ Behov for bist	
Tidligere svangerskap		Merknader tidligere svak.		Merknader nåværende	
Totalt antall svak		Svangerskap		Legemidler	
Lev. takt		Ex. sv.		Legemidler	
Dødsfall > 500 g/22 u.		Dødsfall > 500 g/22 u.		Legemidler	
Tidligere/ nåværende sykdommer		Annet sykdom		Legemidler	
☐ Hjerte sykdom ☐ Allergisk sykdom ☐ Epilepsi ☐ Nyrer sykdom ☐ Diabetes mellitus ☐ Gyn. sykdom ☐ Psykisk sykdom ☐ Annet sykdom		☐ Annet sykdom ☐ Gyn. sykdom ☐ Psykisk sykdom ☐ Annet sykdom		☐ Legemidler ☐ Legemidler ☐ Legemidler	
Levevaner		Aktuelle svangerskap		Legemidler	
☐ Røyking ☐ Sprit ☐ Alkohol ☐ Andre rusmidl. ☐ Levevaner		☐ Ja ☐ Nei ☐ Ja ☐ Nei ☐ Ja ☐ Nei ☐ Ja ☐ Nei		☐ Legemidler ☐ Legemidler ☐ Legemidler	
Aktuelle svangerskap		Ultralyd		Legemidler	
☐ Ja ☐ Nei ☐ Ja ☐ Nei ☐ Ja ☐ Nei ☐ Ja ☐ Nei		☐ Ja ☐ Nei ☐ Ja ☐ Nei ☐ Ja ☐ Nei ☐ Ja ☐ Nei		☐ Legemidler ☐ Legemidler ☐ Legemidler	
Anbefalte prøver i første trimester		Prøver ved fødsel		Legemidler	
☐ HB ☐ S-Estren ☐ Haptoglobin B (HbA1c) ☐ Haptoglobin C (HbA1c) ☐ HIV ☐ Syfilis ☐ ABU ☐ ABO/Rh		☐ HB ☐ S-Estren ☐ Haptoglobin B (HbA1c) ☐ Haptoglobin C (HbA1c) ☐ HIV ☐ Syfilis ☐ ABU ☐ ABO/Rh		☐ Legemidler ☐ Legemidler ☐ Legemidler	
Rutineprøver		Blodtype og rhesus		Prøver på indikasjon	
☐ HB ☐ S-Estren ☐ Haptoglobin B (HbA1c) ☐ Haptoglobin C (HbA1c) ☐ HIV ☐ Syfilis ☐ ABU ☐ ABO/Rh		☐ HB ☐ S-Estren ☐ Haptoglobin B (HbA1c) ☐ Haptoglobin C (HbA1c) ☐ HIV ☐ Syfilis ☐ ABU ☐ ABO/Rh		☐ Legemidler ☐ Legemidler ☐ Legemidler	
Prøver på indikasjon		Blodtype og rhesus		Prøver på indikasjon	
☐ HB ☐ S-Estren ☐ Haptoglobin B (HbA1c) ☐ Haptoglobin C (HbA1c) ☐ HIV ☐ Syfilis ☐ ABU ☐ ABO/Rh		☐ HB ☐ S-Estren ☐ Haptoglobin B (HbA1c) ☐ Haptoglobin C (HbA1c) ☐ HIV ☐ Syfilis ☐ ABU ☐ ABO/Rh		☐ Legemidler ☐ Legemidler ☐ Legemidler	

<-- Viktig for å avdekke rusmisbruk eller for å tilby røykeavenningskurs

Personalia og fødselsnummer
Utdanning og sivilstand
Levevaner
Rutineprøver
Blodtype og rhesus
Prøver på indikasjon

<-- Viktig for å avdekke
rusmisbruk eller for å tilby
røykeavvenningskurs



Mange av feltene i helsekort for gravide er selvsagte og burde ikke by på problemer ved utfylling. Fødeavdelinger rapporterer likevel at utfyllingen ofte er mangelfull.

Mange av feltene i helsekort for gravide er selvsagte og burde ikke by på problemer ved utfylling. Fødeavdelinger rapporterer likevel at utfyllingen ofte er mangelfull.

Prøver på indikasjon

[illegible]

<-- En rekke prøver anbefales å ta rutinemessig, disse tas ved første kontroll. Det er innført rutineprøver for asymptomatisk bakteriuri (ABU) og S-ferritin. HbA1c tas hos de fleste.

11%

Neste

Mange av feltene i helsekort for gravide er selvsagte og burde ikke by på problemer ved utfylling. Fødeavdelinger rapporterer likevel at utfyllingen ofte er mangelfull.

Mange av feltene i helsekort for gravide er selvsagte og burde ikke by på problemer ved utfylling. Fødeavdelinger rapporterer likevel at utfyllingen ofte er mangelfull.

Prøver på indikation

FAHRTBREV		for og for labor	
Navn _____		Fødselsdato _____	
Adresse _____		Sted _____	
Fødselsdato _____		Sted _____	
Sivilstatus		Hørselsundersøgelse	
☐ Gift ☐ Samboer ☐ Ugift/enslig ☐ Arbetstid		☐ Grønne ☐ Videnskabelig ☐ Hørselsøst	
Tidligere svangerskaber		Tidligere sygdomme	
Tidligere svangerskaber Leds fødsel ☐ Spørgsmål ☐		Tidligere sygdomme Leds fødsel ☐ Spørgsmål ☐	
Legemidler		Legemidler	
Tidligere svangerskaber Leds fødsel ☐ Spørgsmål ☐		Tidligere svangerskaber Leds fødsel ☐ Spørgsmål ☐	
Legemidler		Legemidler	
Tidligere svangerskaber Leds fødsel ☐ Spørgsmål ☐		Tidligere svangerskaber Leds fødsel ☐ Spørgsmål ☐	

<-- Ved Rhesusnegativ mor må videre oppfølging sikres gjennom å følge med og ta de anbefalte blodprøvene som angitt i skjemaet"

11%

Neste

Mange av feltene i helsekort for gravide er selvsagte og burde ikke by på problemer ved utfylling. Fødeavdelinger rapporterer likevel at utfyllingen ofte er mangelfull.

[illegible]

Det er indikasjoner for å ta enkelte prøver, hver enkelt vurderes ut fra indikasjoner for hver prøve.

I rubrikk for Hep B, Toksoplasmose og Klamydia påføres spesifikt lab-svar.

For RhD-negative kvinner tas det prøve i uke 24 for prenatal immunisering.

Det skal innhentes skriftlig samtykke fra kvinnen der det tas prøve for føtalt RhD. Samtykket kan skrives i merknad/notatfelt på helsekortet.

Kvinnen oppbevarer originale laboratoriesvar sammen med helsekortet.

Nedre halvdel av helsekortet handler om det aktuelle svangerskapet, og fylles ut hver gang, bortsett fra Hb – som kun er indisert i første trimester og ved uke 28, med mindre det er indikasjon for tettere oppfølging.

- Om urin
- Om Ødem
- Om fosterleie
- Kjenner liv

For svangerskapet		Høyd		Vekt		cm		20		25		30		35		40		uker		cm	
Dato	Uke	Vekt	BT	J-Prot																	
					<-- Klinisk relevant resultat på urinprøve skrives her. Vanlige forkortelser brukes. Protein og glukose er viktigst. Angis med stix-verdier; p+, b+, g+ osv Morgenerurin Prøven bør tas som en "vaske-midstrømsprøve", for å unngå at utflod blir feilkilde mtp hvite i urinstix.																

☐ Ammeveiledning
 ☐ Fødselsforberedende samtale

☐ Fødselsplanlegging utfyllt

☐ Fødselsplanlegging, telefon
 ☐ Fødselsplanlegging, adresse, telefon

Tabellen fortsetter på baksiden
☐ Ja ☐ Nei

Utfylling av helsekortets nedre halvdel

Nedre halvdel av helsekortet handler om det aktuelle svangerskapet, og fylles ut hver gang, bortsett fra Hb – som kun er indisert i første trimester og ved uke 28, med mindre det er indikasjon for tettere oppfølging.

Klikk og les:

- Om urin
- Om Ødem
- Om fosterleie
- Kjenner liv

For svangerskaps		Hvays		Vekt		cm		20		25		30		35		40		uker	
Dato	Uke	Vekt	BT	U-Prol	Ødem	Ø1/2/3													
<-- Klassifisering: 0 - Intet ødem 1 - Ankelødemer 2 - Legg/fotødemer 3 - Ansiktsødem eller generelle ødemer																			

☐ Ammeveiledning
 ☐ Fødselsforberedende samtale
 ☐ Farskapskiering utfyllt

Tabellen fortsetter på baksiden
☐ Ja ☐ Nei

Fødselsdeling, telefon

Matrasjon, adresse, telefon

[Tilbake](#)
12%
[Neste](#)

Utfylling av helsekortets nedre halvdel

Nedre halvdel av helsekortet handler om det aktuelle svangerskapet, og fylles ut hver gang, bortsett fra Hb – som kun er indisert i første trimester og ved uke 28, med mindre det er indikasjon for tettere oppfølging.

Klikk og les:

- Om urin
- Om Ødem
- Om fosterleie
- Kjenner liv

[illegible]

[Tilbake](#)
12%
[Neste](#)

Utfylling av helsekortets nedre halvdel

Nedre halvdel av helsekortet handler om det aktuelle svangerskapet, og fylles ut hver gang, bortsett fra Hb – som kun er indisert i første trimester og ved uke 28, med mindre det er indikasjon for tettere oppfølging.

Klikk og les:

- Om urin
- Om Ødem
- Om fosterleie
- Kjenner liv

[illegible]**Kasuistikkoppgave: Line, 24 år, gravid**

Line, tidligere frisk, 24 år, frisør, samboer, kommer til deg for første gangs svangerskapskontroll.

Til nå litt kvalme, men ellers ingen uttalte svangerskapsplager. Du kjenner henne fra før. Samboeren er ingeniør. De er begge etnisk norske.

Hvilke prøver skal tas av Line i uke 12?

Trykk på svar-knappen når du er fornøyd med svaret ditt.

Svar

- ☐ Rubella antistoff, blodtype/rhesus/antistoff, høyde/vekt, gonore, blodtrykk, hb, hepatitt b/c, hiv, urinstix, tsh/ft4/ft3
- ☐ Høyde/vekt, blodtrykk, rubella antistoff, hiv, urinstix, syfilis, blodtype/rhesus/antistoff, chlamydia, hb, asymptomatisk bakteriuri, s-ferritin og hba1c
- ☐ Rubella antistoff, syfilis, blodtrykk, blodtype/rhesus/antistoff, høyde/vekt, celleprøve, hb, ferritin/s-jern, hiv, urinstix, toxoplasmoser



Kasuistikkoppgave: Line, 24 år, gravid

Rett svar!

- HIV-test er frivillig.
- Celleprøve er kun for kvinner fra 25 års alder med mindre det foreligger spesiell indikasjon.
- Ferritin anbefales kun ved anemiutredning, og mer om dette finner du i [retningslinjene](#), side 45 samt 70-71.
- Stoffskifte skal kun kontrolleres på dem med kjent stoffskiftesykdom.
- Gonore er meget sjeldent, og sjekkes derfor ikke.
- Det screenes ikke lenger for toxoplasrose.
- Rutinesjekk av urin til dyrkning for asymptomatisk bakteriuri er nytt etter nytt helsekort fra 2015 - gå videre til neste side for å lese om dette.

☐ Rubella antistoff, blodtype/rhesus/antistoff, høyde/vekt, gonore, blodtrykk, hb, hepatitt b/c, hiv, urinstix, tsh/ft4/ft3

☒ Høyde/vekt, blodtrykk, rubella antistoff, hiv, urinstix, syfilis, blodtype/rhesus/antistoff, chlamydia, hb, asymptomatisk bakteriuri, s-ferritin og hba1c

☐ Rubella antistoff, syfilis, blodtrykk, blodtype/rhesus/antistoff, høyde/vekt, celleprøve, hb, ferritin/s-jern, hiv, urinstix, toxoplasrose



Tilbake

13%

Neste

Gruppe B-streptokokker (GBS) og asymptomatisk bakteriuri

Alle gravide skal ved første kontroll screenes med dyrkning og resistensbestemmelse av bakterier i urin ved første svangerskapskontroll.

Ved vekst av 100 000 eller flere uropatogene bakterier/ml tas ny prøve innen en uke. Ved signifikant vekst av samme bakterie med samme resistensmønster i begge prøver har kvinnen en asymptomatisk bakteriuri. Asymptomatisk bakteriuri residiverer hyppig, og etter behandling dyrkes urinen hver fjerde uke resten av svangerskapet. Ved residiv gjentas behandling etter resistensmønster.

Dette gjelder også for GBS – så enhver asymptomatisk bakteriuri med >100.000 bakterier, verifisert ved 2 prøver med en ukes mellomrom – skal behandles. Deretter månedlig dyrkning og evt behandling.

Les om dette i [retningslinjer for antibiotikabehandling i primærhelsetjenesten](#).



Tilbake

14%

Neste



Ultralydundersøkelse uke 17-19

Line ønsker å bli fulgt opp av deg i svangerskapet. Hun ønsker å bli henvist til lokalsykehuset for ultralyd i uke 17-19 (= andre kontroll). Dette ordner du selvfølgelig.

Formål er å bestemme termin, antall fostre, placentas beliggenhet og å gjøre en orienterende undersøkelse av fosterets utvikling og anatomi. Rutinemessig bruk av ultralyd i svangerskapskontrollen utover denne undersøkelsen anbefales ikke.

Det finnes en egen [veileder for bruk av ultralyd i svangerskapet](#).



Tilbake

15%

Neste



Lines neste kontroll

Når skal tredje kontroll foregå?

Finn svaret i retningslinjene - [Konsultasjoner i svangerskapsomsorget](#), under "Praktisk"

Skriv svarsifferet med tall i feltet under, som feks "20".

Svar

Rett svar!

Retningslinjene anbefaler tredje kontroll i uke 24.



Tilbake

16%

Neste



Lines tredje kontroll, uke 24

I svangerskapsuke 24 kommer Line sammen med samboeren Torbjørn til kontroll. De synes ultralyd-undersøkelsen var storartet og forteller deg at de venter en liten datter.

Lines kvalme ga seg rundt uke 14. Nå er hun litt trøttere enn normalt, men det går greit å jobbe.

Hvilke prøver tar du i dag?

- ☐ Fosterlyd, vekt, blodtrykk, urinstix, sf-mål
- ☐ Fosterlyd, vekt, blodtrykk, urinstix, hb, toxoplasmose
- ☐ Fosterlyd, vekt, blodtrykk, urinstix, sf-mål, hb

Svar



Tilbake

17%

Neste



Lines tredje kontroll, uke 24

I svangerskapsuke 24 kommer Line sammen med samboeren Torbjørn til kontroll. De synes ultralyd-undersøkelsen var storartet og forteller deg at de venter en liten datter.

Lines kvalme ga seg rundt uke 14. Nå er hun litt trøttere enn normalt, men det går greit å jobbe.

Hvilke prøver tar du i dag?

- ☒ Fosterlyd, vekt, blodtrykk, urinstix, sf-mål
- ☐ Fosterlyd, vekt, blodtrykk, urinstix, hb, toxoplasmose
- ☐ Fosterlyd, vekt, blodtrykk, urinstix, sf-mål, hb

Svar



Rett svar!

Måling av Hb anbefales ved første eller andre og fjerde kontroll. Hb er på sitt laveste i uke 28. Det anbefales ikke å screene for toxoplasmose, fordi screeningen risikerer å påføre mer skade enn nytte. Test for toxoplasmose tilbys etter behov. Se retningslinjene - [Konsultasjoner i svangerskapsomsorgen](#), under "Praktisk".



Tilbake

17%

Neste



Hva hvis Line hadde vært Rhesus negativ?

Hvis mor er Rh negativ og barnet Rh positiv kan mor danne antistoffer mot barnets blodceller. Dette kan medføre at fosteret dør eller at det blir alvorlig skadet.

En Rh NEG mor skal tilbys en blodprøve der man undersøker fosterets rhesus-status. Ved denne testen analyserer man cellefritt føtalt DNA i mors blod. Denne testen krever skriftlig samtykke fra mor.

Dersom mor og barn er Rh-negative er det ingen fare for immunisering. Dersom fosteret er RH POS og kvinnen RH NEG skal kvinnen henvises sykehus for nærmere oppfølging og behandling.

Dersom det ikke tas prøve av føtalt cellefritt DNA skal det tas antistoffprøver i uke 32 og 36.



Tilbake

19%

Neste



Fortsettelse Line uke 24

Du oppfatter svangerskapet som ukomplisert til nå. I hvilken uke setter du opp fjerde kontroll?

Du finner svaret i [Faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen](#).

Skriv kun tallet i feltet nedenfor, som 18.

28

Svar

Rett svar!

Retningslinjene anbefaler fjerde kontroll i uke 28.



Tilbake

20%

Neste



Lines fjerde kontroll, uke 28

Etter 4 uker kommer Line tilbake. Hun er nå i uke 28.
Hvilke blodprøver er det anbefalt å ta under fjerde kontroll?

- ☐ Ferritin/S-jern
- ☐ Hb
- ☐ Serum-HCG
- ☐ CRP
- ☐ Toxoplasmose

Svar



Tilbake

21%

Neste



Lines fjerde kontroll, uke 28

Etter 4 uker kommer Line tilbake. Hun er nå i uke 28.
Hvilke blodprøver er det anbefalt å ta under fjerde kontroll?

- ☐ Ferritin/S-jern
- ☒ Hb
- ☐ Serum-HCG
- ☐ CRP
- ☐ Toxoplasmose

Svar

Rett svar!



Tilbake

21%

Neste





Svar på Lines hb uke 28

Lines Hb ved første kontroll var 12.2. Nå er den 10.1. Hva vil være riktig å gjøre nå?

Kryss av for rett alternativ.

- ☐ Ingen ting, det er vanlig at Hb synker litt i løpet av svangerskapet
- ☐ Ta jernstatus, B12, folat og undersøke videre for anemi
- ☐ Be Line kjøpe jerntabletter på apoteket

Svar



Tilbake

22%

Neste



Svar på Lines hb uke 28

Lines Hb ved første kontroll var 12.2. Nå er den 10.1. Hva vil være riktig å gjøre nå?

Kryss av for rett alternativ.

- ☐ Ingen ting, det er vanlig at Hb synker litt i løpet av svangerskapet
- ☒ Ta jernstatus, B12, folat og undersøke videre for anemi
- ☐ Be Line kjøpe jerntabletter på apoteket

Svar



Rett svar, les mer om dette i [Legeforeningens fødselsveileder](#)

Tilbake

22%

Neste



Om anemi i svangerskapet

Den hyppigste årsaken til anemi i svangerskapet er jernmangel. Omtrent 15% av alle fertile kvinner i Norge har jernmangel, dvs s-Ferritin <12 ug/l.

WHO har definert Hb < 11 g/100ml som anemi i svangerskapet. Hemodilusjonen er maksimal i uke 22-24 og kriterium for å starte anemiutredning kan være Hb <11.0 g/100ml i første og tredje trimester og Hb < 10.5 i annet trimester (fra veilederen).

For å påvise sikker jernmangelanemi bør man også ta MCV/MCH, men disse prøvene bør analyseres raskt for å unngå falsk forhøyede resultater.

En gravid med jernmangelanemi krever oppfølging der man evaluerer effekten av behandlingen.

Ved sikker jernmangel og tilstrekkelig jerntilførsel skal Hb øke med 0.5-1g/uke. Dersom dette ikke skjer må den gravide utredes nærmere.

Les mer i [fødselsveilederen](#)



[Tilbake](#)

23%

[Neste](#)



Flere prøvesvar fra Lines uke 28

Line forteller at hun har hatt litt svie i underlivet ved vannlating de siste par dagene.

Lines urinstix viser 2+ på leukocytter og 1+ på blod. Du sender inn urinen til dyrkning. Du får dyrkningssvar etter noen dager, som viser rikelig oppvekst av Gruppe B Streptokokker (GBS). Du har hørt at dette kan være farlig.

Hva er nå riktig å gjøre?

Les:

[Retningslinjene for svangeskapsomsorg](#)

[Helsedirektoratets Antibiotikabruk i allmennpraksis.](#)

Begge de rette alternativene må krysses av. Klikk så på svaknappen.

- ☐ Skrive på helsekortet at hun har fått påvist GBS og blitt behandlet
- ☐ Ta en ny prøve for å være sikker
- ☐ Behandle med Trimetoprim 300mg x 1 i 3 dager
- ☐ Behandle med Apocillin/Weifapenin 660mg x 3 i 1 uke
- ☐ Sende henvisning til lokal fødeavdeling for elektivt keisersnitt slik at problemet unngås



Svar

[Tilbake](#)

24%

[Neste](#)



Flere prøvesvar fra Lines uke 28

Line forteller at hun har hatt litt svie i underlivet ved vannlating de siste par dagene.

Lines urinstix viser 2+ på leukocytter og 1+ på blod. Du sender inn urinen til dyrkning. Du får dyrkningssvar etter noen dager, som viser rikelig oppvekst av Gruppe B Streptokokker (GBS). Du har hørt at dette kan være farlig.

Hva er nå riktig å gjøre?

Les:

[Retningslinjene for svangeskapsomsorg](#)

[Helsedirektoratets Antibiotikabruk i allmennpraksis.](#)

Begge de rette alternativene må krysses av. Klikk så på svaknappen.

Svar

☒ Skrive på helsekortet at hun har fått påvist GBS og blitt behandlet

☐ Ta en ny prøve for å være sikker

☐ Behandle med Trimetoprim 300mg x 1 i 3 dager

☒ Behandle med Apocillin/Weifapenin 660mg x 3 i 1 uke

☐ Sende henvisning til lokal fødeavdeling for elektivt keisersnitt slik at problemet unngås

Rett svar!

Ved symptomgivende infeksjon med GBS, eller ved ABU i 2 dyrkninger, skal kvinnen behandles, og det skal påføres på helsekortet slik at fødeavdelingen kan gi intravenøs antibiotika under fødsel.



Tilbake

24%

Neste



Lines uke 38

Line kommer i uke 38. Magen har vært veldig bred en stund, men nå har det rettet seg litt ut. Søsteren hennes opplevde setefødsel, og Line er veldig engstelig for dette.

Hva gjør du?

☐ Henviser til ultralyd

☐ Hører om fosterlyden finnes øverst eller nederst i abdomen

☐ Forsøker deg på Leopolds håndgrep

Svar



Tilbake

25%

Neste



Lines uke 38

Line kommer i uke 38. Magen har vært veldig bred en stund, men nå har det rettet seg litt ut. Søsteren hennes opplevde setefødsel, og Line er veldig engstelig for dette.

Hva gjør du?

- ☐ Henviser til ultralyd
- ☐ Hører om fosterlyden finnes øverst eller nederst i abdomen
- ☒ Forsøker deg på Leopolds håndgrep

Svar

Ja, det var lurt! Men kjenner du denne teknikken? På neste side kan du se og lese om den.



Tilbake

25%

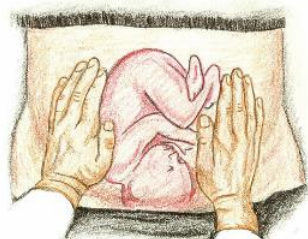
Neste



Leopolds håndgrep - Klikk på bildene for å lære mer om dem.



© 2012 Medscape



© 2012 Medscape



© 2012 Medscape

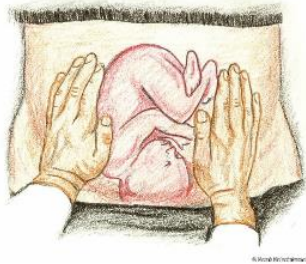
Tilbake

26%

Neste



Leopolds håndgrep - Klikk på bildene for å lære mer om dem.



Nummer 1: Fundusgrepet - Hvor høyt står fundus?

Begynn med begge hender nederst og beveg dem gradvis oppover. Det gjør det enklere å kjenne hvor fundus slutter.

Dersom hodet er øverst, kjennes det hardere, rundere og beveger seg mer uavhengig av resten av fosterets kropp. Dersom bakenden er øverst, kjennes det mykere, og når man beveger på den, følger fosterets kropp bevegelsene mer.

Tilbake

26%

Neste



Leopolds håndgrep - Klikk på bildene for å lære mer om dem.



Nummer 2: Her undersøkes hvilken vei fosterets rygg er vendt.

Man undersøker magen med forsiktige, men dype bevegelser med håndflatene. Den ene hånden ligger stødig på ene siden, mens den andre utforsker på motsatt side.

Fosterets rygg vil kjennes jevn og myk, mens armer og ben vil kjennes mer uregelmessige og stikke mer ut.

Tilbake

26%

Neste



Leopolds håndgrep - Klikk på bildene for å lære mer om dem.



Nummer 3: Har hodet festet seg?

Legg fingertuppene rett på oversiden av skambenet. Prøv om det er mulig å legge fingertuppene mellom skambenet og babyens hode. Dersom dette ikke er mulig, betyr det at hodet har festet seg. Dersom hodet er bevegelig, og du kan kjenne større deler av hodet, har babyen ikke festet seg ned i bekkenet.

Vi har ikke tatt med Leopolds 4. håndgrep her. Dette brukes meget sjelden, og kun for å skaffe enda bedre mening om leie. Vi anser det ikke som nødvendig at man behersker dette.



Tilbake

26%

Neste



Kompliserende tilstander



Tilbake

28%

Neste





Innledning

I dette kapitlet skal du lære litt mer om vanlige tilstander som kan komplisere svangerskap, fødsel og barseltid.

Vi vil omtale:

- Svangerskapskvalme
- Svangerskapsdiabetes
- Svangerskapsdepresjon
- Hypertensjon/preeklampsi
- Rusmisbruk



Tilbake

29%

Neste



Svangerskapskvalme

- Definere svangerskapskvalme og hyperemesis gravidarum
- Kunne benytte PUQE til å vurdere alvorlighet av svangerskapskvalme
- Kunne foreslå ikke-medikamentell behandling
- Kunne foreslå medikamentell behandling
- Gjenkjenne kliniske tegn hos den gravide som tilsier henvisning til spesialist/innleggelse i fødeavdeling



Tilbake

30%

Neste



Hva er svangerskapskvalme og hyperemesis gravidarum?

Svangerskapskvalme er hyppig forekommende. Ca 90% av gravide opplever kvalme og/eller oppkast. Vanlig svangerskapskvalme gir seg ofte innen uke 13-15.

Ekstrem svangerskapskvalme (hyperemesis) rammer ca. 1 % av alle gravide i Norge og innebærer vedvarende kvalme, brekninger og oppkast som starter før 22. svangerskapsuke. Hyperemesis er hyppigst forekommende mellom 4.-9. svangerskapsuke, 10-20 % har symptomer etter 16. uke. Ved uttalt grad av tilstanden kan det opptre metabolske forstyrrelser slik som vekttap, dehydrering, ketonuri og elektrolyttforstyrrelser.

[Les om svangerskapskvalme - hyperemesis gravidarum i veilederen i fødselshjelp](#)



Tilbake

31%

Neste



Sissel på 24 år er gravid for første gang

Sissel er gravid i uke 8 og kommer på legetime på grunn av svangerskapskvalme.

Hun forteller at hun er kvalm nesten hele dagen, at hun kaster opp 3-4 ganger daglig og brekker seg omtrent like ofte, men uten å kaste opp.

Hvordan kan du vurdere og diagnostisere Sissels kvalme slik at du skal kunne foreslå rett tiltak for plagene?

Gå videre til neste side for å se tabellen Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE).



Tilbake

32%

Neste





Pregnancy-Unique Quantification of Emesis

Bruk av det validerte spørreskjemaet PUQE gir mål på intensiteten av plager, bedre grunnlag for diagnostikk og objektiv vurdering av behandlingseffekt.

1: Hvor mange (klokke) timer har du følt deg kvalm eller uvel i magen

Over 6 timer 5 poeng	4-6 timer 4 poeng	2-3 timer 3 poeng	≤1 time 2 poeng	Ikke i det hele tatt 1 poeng
-------------------------	----------------------	----------------------	--------------------	---------------------------------

2: Hvor mange ganger har du kastet opp

Over 7 ganger 5 poeng	5-6 ganger 4 poeng	3-4 ganger 3 poeng	1-2 ganger 2 poeng	Ikke i det hele tatt 1 poeng
--------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------------------------------

3: Hvor mange ganger har du hatt brekninger (uten at noe er blitt kastet opp)

Over 7 ganger 5 poeng	5-6 ganger 4 poeng	3-4 ganger 3 poeng	1-2 ganger 2 poeng	Ikke i det hele tatt 1 poeng
--------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------------------------------

Scoren deles inn i mild, moderat og alvorlig:

- Mild 3-6 poeng
- Moderat 7-12 poeng
- Alvorlig >13 poeng

Skjemaet er klippet fra [veilederen i fødselshjelp](#)



Tilbake

33%

Neste



Hvilken score har Sissel?

Hvilken score har Sissel, som er kvalm nesten hele dagen, kaster opp 3-4 ganger daglig og brekker seg omtrent like ofte men uten å kaste opp?

Gå tilbake til forrige side for å repetere symptomer og å se tabellen, og kryss av for rett alternativ.

☐ Mild

☐ Moderat

☐ Alvorlig

Svar



Tilbake

34%

Neste





Hvilken score har Sissel?

Hvilken score har Sissel, som er kvalm nesten hele dagen, kaster opp 3-4 ganger daglig og brekker seg omtrent like ofte men uten å kaste opp?

Gå tilbake til forrige side for å repetere symptomer og å se tabellen, og kryss av for rett alternativ.

☐ Mild

☒ Moderat

☐ Alvorlig

Svar

Rett svar!

Tilbake

34%

Neste





Aktuell ikke-medikamentell behandling, kosthold og livsstilsråd

Å spise lite og ofte, forsøke kost med lavt energi- og høyt proteininnhold

Sørge for å unngå dehydrering; drikke mellom måltid

Unngå triggerer som sterke lukter, unngå fettrik mat, stekt mat, sterkt krydret mat

Husk å fortsette med folat – evt ta det på tidspunkt av dagen med minst oppkast. Evt jerntilskudd kan med fordel seponeres

Nok hvile/ søvn

Tilbake

35%

Neste



Hva med sykmelding?

Gravide som plages med svangerskapskvalme vil kanskje ønske sykmelding, og dette er et kontroversielt tema.

I en del tilfeller vil det være helt nødvendig. Vi anbefaler at behov for sykmelding vurderes på samme måte som ellers, og fortrinnsvis bør man forsøke gradert sykmelding.



Tilbake

37%

Neste



Medikamentell behandling til Sissel?

Sissel forteller at hun har forsøkt alle de «vanlige rådene» med hyppige måltider og også forsøkt tilskudd av B-vitaminer som hun har lest om på nett - men uten særlig effekt. Hun ønsker å forsøke kvalmestillende tabletter.

Er dette å anbefale for Sissel?

- ☐ Nei, ikke så tidlig i svangerskapet
- ☐ Ja, med moderat og alvorlig svangerskapskvalme kan det benyttes
- ☐ Nei, kun ved alvorlig svangerskapet kan dette benyttes

Svar



Tilbake

38%

Neste



Medikamentell behandling til Sissel?

Sissel forteller at hun har forsøkt alle de «vanlige rådene» med hyppige måltider og også forsøkt tilskudd av B-vitaminer som hun har lest om på nett - men uten særlig effekt. Hun ønsker å forsøke kvalmestillende tabletter.

Er dette å anbefale for Sissel?

- ☐ Nei, ikke så tidlig i svangerskapet
- ☒ Ja, med moderat og alvorlig svangerskapskvalme kan det benyttes
- ☐ Nei, kun ved alvorlig svangerskapet kan dette benyttes

Svar



Rett svar!

På neste side kan du se hvilke medikamenter som er trygge å benytte.

Tilbake

38%

Neste



Medikamenter ved mild til moderat svangerskapskvalme

Mange gravide er redde for å ta medikamenter i svangerskapet. Det er derfor viktig med god informasjon om at legemidlene som brukes mot svangerskapskvalme er trygge for fosteret.

- Postafen (meklozin) 25 mg x 1-2 daglig. Antihistaminer
- Stemetil (prochlorperazin) 5-10 mg x 2-3 daglig, alternativt 25 mg x 1 supp. Dopamin (D2-reseptor) antagonist. På grunn av økt risiko for BT-fall i siste trimester og under fødsel anbefales ikke preparatet brukt da
- Afipran (metoklopramid) 10-20 mg x 3– anbefales brukt i maks 5 dager pga risiko for nevrologiske bivirkninger

[Les mer i veilederen](#)



Tilbake

39%

Neste



Alvorlig hyperemesis og metabolske forstyrrelser

Ved alvorlige tilfeller av svangerskapskvalme - med tegn til vekttap, dehydrering og/eller elektrolyttforstyrrelser skal den gravide innlegges i sykehus.

PUQE-score kan være en støtte. Ved score fra 13 og høyere er det sterk indikasjon for innleggelse.



Tilbake

40%

Neste



Svangerskapsdiabetes

Læringsmål

- Kjenne disponerende faktorer for svangerskapsdiabetes
- Vite hvilke prøver som skal tas av gravide med økt risiko
- Kunne ta symfyse-fundusmål og vite hva avvik fra kurven kan skyldes



Tilbake

41%

Neste



Hva er disponerende faktorer for svangerskapsdiabetes/ glukosuri?

Kryss av for flere rette alternativ!

Se evt [Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsdiabetes](#).

- ☐ Lavkarbo-diett
- ☐ Tidligere svangerskapsdiabetes
- ☐ Alder over 25 år
- ☐ Høy alder hos far
- ☐ Diabetes hos nære slektninger
- ☐ Ikke-vestlig innvandrere
- ☐ BMI over 30 (fedme)
- ☐ Høyt inntak av sukkerholdig mineralvann

Svar



Tilbake

42%

Neste



Hva er disponerende faktorer for svangerskapsdiabetes/ glukosuri?

Kryss av for flere rette alternativ!

Se evt [Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsdiabetes](#).

- ☐ Lavkarbo-diett
- ☒ Tidligere svangerskapsdiabetes
- ☒ Alder over 25 år
- ☐ Høy alder hos far
- ☒ Diabetes hos nære slektninger
- ☒ Ikke-vestlig innvandrere
- ☒ BMI over 30 (fedme)
- ☐ Høyt inntak av sukkerholdig mineralvann

Svar

Rett svar!



Tilbake

42%

Neste



Kvinne med symptomer på svangerskapsdiabetes

Samira er en 35 år gammel annengenerasjons-innvandrer fra pakistan. Hun kommer på svangerskapskontroll i uke 24 og du finner at hun er 82 kg, 1,65 m og har utslag på glukose på stix i morgenurin.

Hvilken prøve er det riktig å ta av henne?

☐ Glukosebelastning

☐ Fastende blodsukkerprøve dagen etter

☐ HbA1c

Svar



Tilbake

43%

Neste



Kvinne med symptomer på svangerskapsdiabetes

Samira er en 35 år gammel annengenerasjons-innvandrer fra pakistan. Hun kommer på svangerskapskontroll i uke 24 og du finner at hun er 82 kg, 1,65 m og har utslag på glukose på stix i morgenurin.

Hvilken prøve er det riktig å ta av henne?

☒ Glukosebelastning

☐ Fastende blodsukkerprøve dagen etter

☐ HbA1c

Svar

Rett svar!

Lege eller jordmor bør ta peroral glukosetoleransetest hos gravide med økt risiko for svangerskapsdiabetes. De bør ta testen i uke 26-28, eller tidligere dersom det påvises glukosuri ved stix i morgenurin.

Gravide med økt risiko er:

- alder høyere enn 25
- type 1 eller type 2 diabetes hos foreldre eller søsken
- BMI 30
- tidligere påvist svangerskapsdiabetes
- innvandrere fra India, Pakistan, Bangladesh, Sri Lanka (det indiske subkontinent) eller Nord-Afrika

[Les mer om risikofaktorene her.](#)

Tolkning av verdiene er beskrevet i [NELs avsnitt om diabetes i svangerskap.](#)

HbA1c er per idag ikke anbefalt som screeningsverktøy for svangerskapsdiabetes, da man ennå ikke har god nok kunnskap om normalverdiene i svangerskapet.



Tilbake

43%

Neste





Samiras kroppsmasseindeks (KMI)

Samira veier 82 kg og er 1,65 m høy.
Hva er hennes kroppsmasseindeks (KMI)?

Skriv svarsifferet med tall i feltet under, som feks "20".

Svar

Rett svar!



Tilbake

44%

Neste



Samira, forhøyet SF-mål

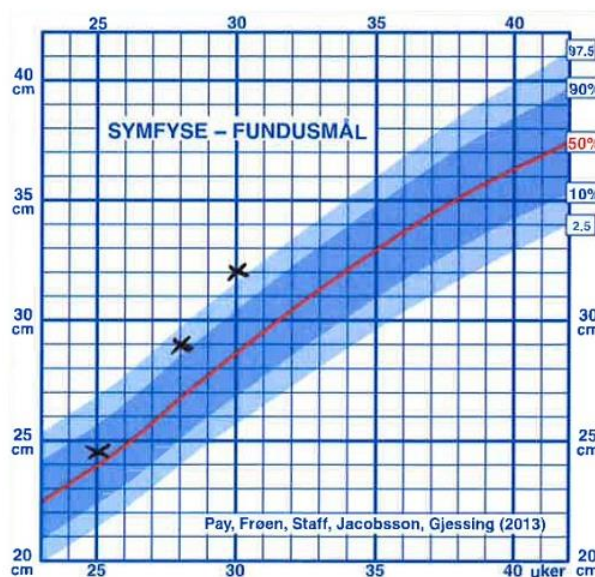
Samira kommer til deg for fjerde kontroll i uke 28.

Du tar SF-mål og fyller ut helsekortet. Du ser av bildet til høyre at hun har gjort et vekst hopp. Du ber henne komme tilbake for en ekstra kontroll i uke 30, og etter SF-målingen ser du at barnet stadig vokser unormalt fort.

Hva gjør du nå?

- ☐ Jeg ser det litt an. SF-mål er i alle tilfelle unøyaktig, og spesielt hos overvektige.
- ☐ Jeg ber om at hun går til jordmor for å få målt der også for å være sikker.
- ☐ Jeg sender henvisning til poliklinikk for nærmere utredning.

Svar



Tilbake

46%

Neste

Samira, forhøyet SF-mål

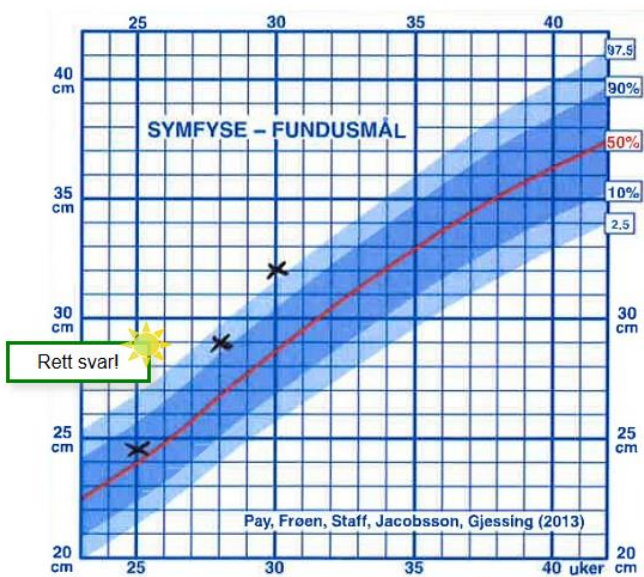
Samira kommer til deg for fjerde kontroll i uke 28.

Du tar SF-mål og fyller ut helsekortet. Du ser av bildet til høyre at hun har gjort et veksthopp. Du ber henne komme tilbake for en ekstra kontroll i uke 30, og etter SF-målingen ser du at barnet stadig vokser unormalt fort.

Hva gjør du nå?

- ☐ Jeg ser det litt an. SF-mål er i alle tilfelle unøyaktig, og spesielt hos overvektige.
- ☐ Jeg ber om at hun går til jordmor for å få målt der også for å være sikker.
- ☒ Jeg sender henvisning til poliklinikk for nærmere utredning.

Svar



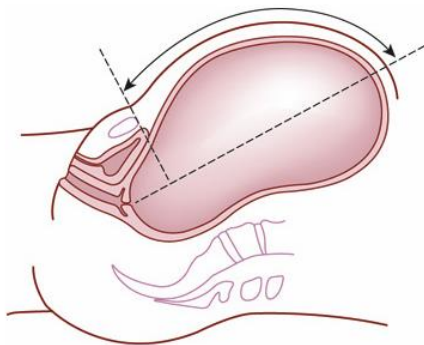
Tilbake

46%

Neste

Å måle symfyse - fundusmål

Klikk på de to bildene og lær om teknikken.



Tilbake

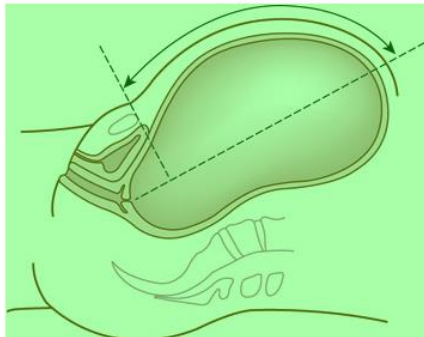
47%

Neste



Å måle symfyse - fundusmål

Klikk på de to bildene og lær om teknikken.



Symphyse-fundusmålet måler livmorens størrelse og brukes til å vurdere fosterets vekst. Målingen skal gjøres fra og med tredje kontroll, det vil si i uke 24.

Fremgangsmåte:

Du legger et målebånd fra øvre kant av symfyse til øvre kant av uterus. Det er viktig at målebåndet skal ligge an mot huden. Øvre kant bestemmes ved et lett press i et plan i rett vinkel fra bukveggen. Pasienten skal ligge på ryggen med strake bein. Urinblæren bør være tom. Symfyse-fundus-målet skal mest mulig følge fosterets lengdeakse til toppen av livmoren. Resultatet plottes inn i vekstkurven på helsekortet. [Kilde: Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127:2665-9](#)

Retningslinjene anbefaler at samme person måler hver gang. Ved store avvik fra kurven henvises kvinnen til poliklinikk for nærmere utredning. [Se under uke 24 i retningslinjene](#) (side 12 i pdf-dokumentet).



Tilbake

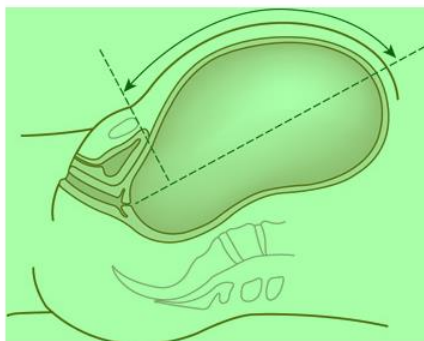
47%

Neste



Å måle symfyse - fundusmål

Klikk på de to bildene og lær om teknikken.



For høyt SF-mål kan skyldes:

- fedme
- stort barn
- tvillinger
- polyhydramnion (for mye fostervann)
- feil terminberegning.

For lavt SF-mål kan skyldes:

- vekstretardasjon hos fosteret
- oligohydramnion (for lite fostervann)
- vannavgang
- feil terminberegning.

Sensitiviteten til SF-måling for å oppdage vekstretardasjon er i følge retningslinjene lav, omkring 15-30 %. Det er behov for videre forskning på feltet.



Tilbake

47%

Neste



Svangerskapsdepresjon

- Angi forekomsten av svangerskapsdepresjon
- Kjenne risikofaktorer
- Kunne benytte diagnostiske verktøy
- Kunne stille kvinnen spørsmål som kan avdekke risikofaktorer
- Kunne stille spørsmål om vold i familien
- Angi behandlingsmuligheter
- Kunne formidle kontakt med andre hjelpeinstanser



 Tilbake

48%

Neste 



Forekomst og risikofaktorer

Depresjon forekommer hos 10-15% av alle gravide og ammende.

1/3 av disse depresjonene starter under svangerskapet.

Negative livshendelser, dårlig forhold til partner, rusproblematikk og tidligere depresjoner er kjente risikofaktorer for svangerskapsdepresjon.

Den mer alvorlige tilstanden barselspsykose forekommer hos 0.1-0.2%.

[Les mer her](#)



 Tilbake

49%

Neste 



Kristine 29 år, gravid for andre gang

Kristine har slitt med tilbakevendende depresjoner over mange år, og har brukt cipramil siden forrige svangerskap for 3 år siden, da hun hadde en alvorlig svangerskapsdepresjon.

Kristine kommer nå til førstegangs svangerskapskontroll, hun er 12 uker på vei. Hun sluttet med cipramil da hun fant ut at hun var gravid for 1,5 måned siden. Nå er hun tiltakende nedstemt, gråtelabil under konsultasjonen og er fortvilt.



Tilbake

50%

Neste



Hva gjør du?

Du husker fra et tidligere seponeringsforsøk at Kristine ble fort dårlig etter noen uker med depressive symptomer – og at gjeninnsettelse av medisin hadde god effekt.

Hvilke vurderinger gjør du i denne situasjonen?

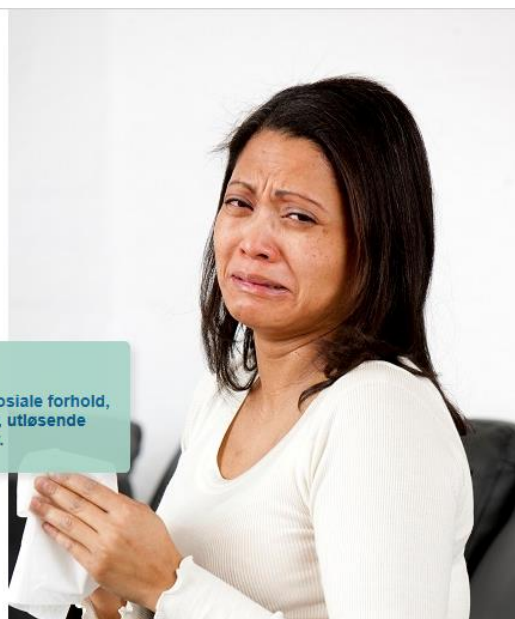
Klikk på feltene under for å lese.

ANAMNESE

SCORINGSVERKTØY

Ta opp en god anamnese:

Kartlegg risikofaktorer og psykososiale forhold, som livssituasjon, familie, partner, utløsende belastende negative livshendelser.



Tilbake

51%

Neste



Hva gjør du?

Du husker fra et tidligere seponeringsforsøk at Kristine ble fort dårlig etter noen uker med depressive symptomer – og at gjeninnsettelse av medisin hadde god effekt.

Hvilke vurderinger gjør du i denne situasjonen?

Klikk på feltene under for å lese.

ANAMNESE

SCORINGSVERKTØY

MADRS - Montgomery And Åsberg Depression Rating Scale - denne ligger som standard i de fleste EPJ

[EPDS - Edinburgh Postnatal Depression Scale](#) - liggende hos NHI validert for norske forhold



Tilbake

51%

Neste



Informasjon om trygge legemidler

Du er usikker på hvordan det er med bruk av medikamenter i svangerskapet, og er usikker på om cipramil er et bra valg. Dette må du finne ut mer om.

Hvor leter du etter informasjon om hvilke legemidler som er trygge for gravide?

Kryss av for rett alternativ.

☐ Felleskatalogen

☐ Google

☐ RELIS

Svar



Tilbake

52%

Neste



Informasjon om trygge legemidler

Du er usikker på hvordan det er med bruk av medikamenter i svangerskapet, og er usikker på om cipramil er et bra valg. Dette må du finne ut mer om.

Hvor leter du etter informasjon om hvilke legemidler som er trygge for gravide?

Kryss av for rett alternativ.

☐ Felleskatalogen

☐ Google

☒ RELIS

Svar

Rett svar!

Innholdet i Felleskatalogen kan ansees som reklame, men innholdet skal ligge innenfor rammen av preparatomtalen som er godkjent av Statens legemiddelverk. Det står produsenter fritt til å velge om de vil betale for oppføring i Felleskatalogen. Ikke oppdatert med det siste innen medikamentell behandling for blant annet svangerskap.

Se artikkel i [Tidsskriftet](#)

Generelt kan du ikke til å stole på når det gjelder å finne kvalitetssikker og god dokumentasjon om legemidler.

Gå til neste side for å se et søk hos RELIS.



Tilbake

52%

Neste



RELIS

Se utklipp fra søk hos [RELIS](#)

RELIS

Produsentuavhengig legemiddelinformasjon
for helsepersonell

MENY

A A

Hjem

Filtrering

☐ Vis treff sortert på dato

Kilde

- ☐ Nettartikler (6)
- ☐ Spørsmål og svar - Norsk (148)
- ☐ Spørsmål og svar - Svensk (0)
- ☐ Kurs (0)

Kategori

- ☐ Administrasjon og dosering (5)
- ☐ Alternativ medisin (0)
- ☐ Amning (42)
- ☐ Annet (0)
- ☐ Barn (0)
- ☐ Behandling (13)
- ☐ Bivirkninger (0)
- ☐ Bivirkninger (26)
- ☐ Eldre (0)
- ☐ Farmakokinetikk (6)

Søk med filtrering

cipramil svangerskap



« Forrige 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Neste »

Høy dose citalopram (40 mg) og graviditet | Spørsmål-svar

Publisert 20.01.17

Kvinne i starten av tredveårene som over flere år har brukt 40 mg Cipramil (citalopram) x 1 på morgenen på grunn av angst og depresjon. Er nå gravid i uke 5. Jeg kunne ikke finne tidligere spørsmål med

Mirtazapin og citalopram i svangerskap | Spørsmål-svar

Publisert 15.09.15

Almennlege har sett av tidligere RELIS-svar et citalopram synes å være trygt i svangerskap, samt at man ikke bør slutte med mirtazapin dersom kvinnen opplever dette som en god behandling. Legen ønske

Escitalopram og mirtazapin ved graviditetsenske | Spørsmål-svar

Tilbake

53%

Neste



Behandlingsmuligheter ved svangerskapsdepresjon

Ikke-medikamentell behandling

Depresjon under graviditet og i barseltid behandles som andre depresjoner, men ikke-farmakologiske metoder som samtalerapi, kognitiv terapi osv. er førstelinjebehandling ved milde til moderate symptomer. Der det er aktuelt er det viktig med psykososiale intervensjoner og familierapi.

Medikamentell behandling: SSRI

Studier gir noe motstridende resultater etter bruk av selektive serotonin-reopptakshemmere med hensyn til risiko for effekter på fosteret. Risiko er trolig liten. Kvinner med alvorlig depresjon som planlegger graviditet eller som allerede er gravide og med tidligere god respons på legemidler, kan starte med eller fortsette å bruke antidepressive legemidler fordi sykdommen i seg selv utgjør større fare for mor og barn enn medisinene.

Dersom du mener pasienten trenger medikamentell behandling i svangerskapet kan det også være lurt å konfere med en psykiater som har erfaring på området

[Les mer om medikamentell behandling](#)



Tilbake

55%

Neste



Hypertensjon og preeklampsi

Læringsmål

- Definere svangerskaphypertensjon og preeklampsi
- Gjenkjenne symptomer og tegn
- Gjøre adekvate vurderinger basert på symptomer og tegn
- Kunne forebygge forverring hos risikopasienter
- Vite hvilke hypertensiva som ikke skader fosteret
- Kunne gjenkjenne alvorlig preeklampsi
- Vite når henvise til spesialisthelsetjeneste for videre vurdering og behandling



Tilbake

56%

Neste



Definisjoner

Klikk på boksene under for å lese.

PREEKLAMPSI

ALVORLIG
PREEKLAMPSI

SVANGERSKAPS-
HYPERTENSJON

KRONISK
HYPERTENSJON

Tilbake

57%

Neste



Definisjoner

Klikk på boksene under for å lese.

PREEKLAMPSI

ALVORLIG
PREEKLAMPSI

SVANGERSKAPS-
HYPERTENSJON

KRONISK
HYPERTENSJON

Vedvarende BT ≥ 140 mmHg systolisk og/eller ≥ 90 mmHg diastolisk som oppstår etter 20. svangerskapsuke

Proteinuri ≥ 0.3 g per 24 timer eller total protein/kreatinin ratio > 0.3 (eller $\geq +1$ på urin stix ved minimum to målinger)

Tilbake

57%

Neste



Definisjoner

Klikk på boksene under for å lese.

PREEKLAMPSI

ALVORLIG
PREEKLAMPSI

SVANGERSKAPS-
HYPERTENSJON

KRONISK
HYPERTENSJON

Alvorlig preeklamsi - preeklamsi samt tillegg av en eller flere av følgende funn/symptomer:

- Tilstedeværelse av kliniske symptomer: Smerter i epigastriet, uvelhet, kraftig hodepine og/eller andre cerebrale symptomer (irritabilitet, synsforstyrrelser, hyperrefleksi), raskt økende ødemer, lungeødem (dyspne, cyanose)
- Eklamsi (generelle kramper i svangerskapet)
- Vedvarende BT $\geq 160/110$ mmHg
- Laboratorieprøver: proteinuri ≥ 3 g per 24 timer, konsentrert urin med oliguri (< 500 ml/24 timer), raskt fallende trombocytter, tegn på mikroangiopatisk hemolytisk anemi (økende LD, fallende haptoglobin), forhøyede leverenzymer (partiell eller komplett HELLP-utvikling)

Tilbake

57%

Neste



Definisjoner

Klikk på boksene under for å lese.

PREEKLAMPSI

ALVORLIG
PREEKLAMPSI

SVANGERSKAPS-
HYPERTENSJON

KRONISK
HYPERTENSJON

Vedvarende BT ≥ 140 mmHg systolisk og/eller ≥ 90 mmHg diastolisk som inntreffer etter 20. svangerskapsuke

Ikke proteinuri

BT normalt innen 12 uker etter fødselen

Svangerskaphypertensjon kan utvikles til preeklamsi

Tilbake

57%

Neste



Definisjoner

Klikk på boksene under for å lese.

PREEKLAMPSI

ALVORLIG
PREEKLAMPSI

SVANGERSKAPS-
HYPERTENSJON

KRONISK
HYPERTENSJON

Kjent hypertensjon før svangerskapet eller vedvarende BT (blodtrykk) ≥ 140 mmHg systolisk og/eller ≥ 90 mmHg før 20. svangerskapsuke.

Tilbake

57%

Neste



Liv, 33 år

Liv er gravid for andre gang. I det forrige svangerskapet ble barnet forløst seks uker før termin fordi Liv fikk svangerskapsforgiftning (preeklampsi). Hun har derfor stått på 75mg acetylsalisylsyre daglig fra uke 12, initiert av gynekolog.

Ved svangerskapskontroll i uke 28 måler du BT 145/90 som er økt fra 120/80 siden uke 24. Ingen proteinuri.

Liv er i god form og kjenner spark daglig.

Hun er i 100% arbeid som sykepleier på et akuttomtak.



Tilbake

58%

Neste



Hva gjør du for Liv?

Kryss av for flere rette alternativ.

- ☐ Sykemelde
- ☐ Ny kontroll om 2 dager
- ☐ Informere om symptomer som kan tyde på preeklampsi, og som gjør at hun skal ta kontakt med lege eller fødeavdelingen
- ☐ Henvise til fødeavdelingen

Svar



Tilbake

59%

Neste



Hva gjør du for Liv?

Kryss av for flere rette alternativ.

- ☒ Sykemelde
- ☒ Ny kontroll om 2 dager
- ☒ Informere om symptomer som kan tyde på preeklampsi, og som gjør at hun skal ta kontakt med lege eller fødeavdelingen
- ☐ Henvise til fødeavdelingen

Svar

Rett svar!

Å sykemelde kan være indisert for å se om blodtrykket kan være stress relatert.

Du kan konferere med vakthavende gynekolog hvis du er usikker, men i utgangspunktet kan fastlegen kontrollere dette selv.



Tilbake

59%

Neste



Behandlingsmuligheter ved risiko for preeklampsi

Det er anbefalt at kvinner med høy risiko for preeklampsi (slik som tidligere gjennomgått preeklampsi med start før 34-36 uker) bør bruke 75 mg acetylsalisylsyre per os fra 12 uker til fødsel.

Dette er vanligvis behandling som er forordnet av spesialist på sykehus.



Tilbake

60%

Neste



Videre med Liv

Liv kommer tilbake to dager senere og er fortsatt i god form og kjenner spark daglig. BT er nå 150/100 og hun har 1+ på protein på stix.

Hva gjør du? Kryss av for rett alternativ.

☐ Henviser til fødeavdelingen samme dag

☐ Kontrollerer BT og urin om to dager

Svar



Tilbake

61%

Neste



Videre med Liv

Liv kommer tilbake to dager senere og er fortsatt i god form og kjenner spark daglig. BT er nå 150/100 og hun har 1+ på protein på stix.

Hva gjør du? Kryss av for rett alternativ.

☒ Henviser til fødeavdelingen samme dag

☐ Kontrollerer BT og urin om to dager

Svar

Rett svar!

Ved BT $\geq 150/100$ mmHg er det indikasjon for blodtrykksbehandling. Hensikten er å unngå materielle komplikasjoner som hjerneblødning, hypertensiv encephalopati og kramper.



Tilbake

61%

Neste



Hilde, 34 år

Hilde er en kvinne som du har fulgt over lengre tid med livsstilsintervensjon pga grensehøyt blodtrykk 140/90. Hun kommer nå til første svangerskapskontroll i uke 12 og du måler et blodtrykk som er 142/91. Hun bruker ingen medisiner mot blodtrykket.

Hvilken type hypertensjon har Hilde?
Kryss av for rett alternativ.

☐ Begynnende preeklampsi

☐ Kronisk hypertensjon

Svar

Tilbake

62%

Neste





Hilde, 34 år

Hilde er en kvinne som du har fulgt over lengre tid med livsstilsintervensjon pga grensehøyt blodtrykk 140/90. Hun kommer nå til første svangerskapskontroll i uke 12 og du måler et blodtrykk som er 142/91. Hun bruker ingen medisiner mot blodtrykket.

Hvilken type hypertensjon har Hilde?
Kryss av for rett alternativ.

☐ Begynnende preeklampi

☒ Kronisk hypertensjon

Svar

Rett svar!



Tilbake

62%

Neste



Kvinner med kronisk hypertensjon

Hos disse kvinnene er målet å holde blodtrykket lavere enn 150/100 mmHg i svangerskapet. Det er naturlig å konferere med indremedisiner eller henvise til poliklinikk for vurdering.

De vanligst brukte antihypertensiva i svangerskap er Labetalol og Nifedipin. Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitorer eller angiotensin II reseptor-blokkere skal ikke brukes svangerskapet pga. risiko for føtale misdannelser.

Vær oppmerksom på kvinner med medikamenter for hypertensjon og som planlegger å bli gravide!

[Les mer i veileder](#)



Tilbake

64%

Neste



Laila, 37 år

Laila er førstegangsgavid med etter prøverørsforsøk. Hun er nå i uke 12 og kommer på første ordinære svangerskapskontroll. Hun er litt engstelig under konsultasjonen. BT 150/90. Urinstix negativ.

Hva gjør du? Kryss av for rett alternativ.

- ☐ Starter antihypertensive medikamenter
- ☐ Henviser til sykehuset
- ☐ Vurderer sykemelding, og om det er forhold på arbeidsplassen som kan tilrettelegges. Kaller inn til ny blodtrykksmåling under 20 minutters ro/hvile dagen etter

Svar



Tilbake

65%

Neste



Laila, 37 år

Laila er førstegangsgavid med etter prøverørsforsøk. Hun er nå i uke 12 og kommer på første ordinære svangerskapskontroll. Hun er litt engstelig under konsultasjonen. BT 150/90. Urinstix negativ.

Hva gjør du? Kryss av for rett alternativ.

- ☐ Starter antihypertensive medikamenter
- ☐ Henviser til sykehuset
- ☒ Vurderer sykemelding, og om det er forhold på arbeidsplassen som kan tilrettelegges. Kaller inn til ny blodtrykksmåling under 20 minutters ro/hvile dagen etter

Svar



Rett svar!

Engstelsen kan i seg selv være årsak til blodtrykks stigningen. Det kan være viktig for kvinnen å redusere stressnivået da hun allerede har vært gjennom en krevende prøverørsbehandling.

Det er for tidlig å starte blodtrykksbehandling. Det er ikke nødvendig på nåværende tidspunkt å henvise til sykehus.

Tilbake

65%

Neste



Huma, 33 år

Huma er gravid med sitt fjerde barn. Hun er i uke 34. I forrige svangerskap fikk hun alvorlig preklampsi. På dagens kontroll er BT 135/90 som er endel høyere enn sist hun var hos deg. Ingen proteinuri. Hun er usikker på om hun kjenner like mye liv som tidligere. Hun har kjent seg i litt dårlig form i det siste og har hodepine.

Hva gjør du? Kryss av for rett alternativ.

- ☐ Tar henne tilbake til kontroll i løpet av en til tre dager
- ☐ Henviser akutt til poliklinikken
- ☐ Sykemelder og setter opp til ny kontroll om en uke

Svar



Tilbake

66%

Neste



Huma, 33 år

Huma er gravid med sitt fjerde barn. Hun er i uke 34. I forrige svangerskap fikk hun alvorlig preklampsi. På dagens kontroll er BT 135/90 som er endel høyere enn sist hun var hos deg. Ingen proteinuri. Hun er usikker på om hun kjenner like mye liv som tidligere. Hun har kjent seg i litt dårlig form i det siste og har hodepine.

Hva gjør du? Kryss av for rett alternativ.

- ☐ Tar henne tilbake til kontroll i løpet av en til tre dager
- ☒ Henviser akutt til poliklinikken
- ☐ Sykemelder og setter opp til ny kontroll om en uke

Svar



Rett svar!

Denne kvinnen har høy risiko for utvikling av preklampsi, og det skal være svært lav terskel for en kontroll da hun kanskje kjenner mindre liv enn vanlig.

Ved stigende blodtrykk (med eller uten proteinuri) skal en alltid vurdere kliniske symptomer som kan varsle om alvorlig preeklampsiutvikling, slik som "dårlig form", rask vektøkning/kliniske ødemer, (kraftig) hodepine, synsforstyrrelser, tungpust med trykk for brystet, kvalme, oppkast, epigastriesmerter eller irritabilitet/uro. Tilstanden er uforutsigbar og kan utvikles til en alvorlig, livstruende tilstand på kort tid, fra timer til dager.

Tilbake

66%

Neste



Annette, 35 år

Annette er førstegangsgravid i uke 29. Hun har siste uka hatt konstant hodepine som har økt på i styrke. Hun føler seg nesten litt kvalm, men har selv tenkt at det kommer av hodepinen. Hun kommer egentlig for å få en sykemelding noen dager pga hodepinen. BT 130/90, ustix +1 protein, puls 90. Hun kjenner normalt liv. Fosterlyd 140.

Hva gjør du? Kryss av for rette alternativ.

- ☐ Sykmelde i noen dager og sette opp til neste planlagte kontroll i uke 32
- ☐ Konferer med gynekolog
- ☐ Henviser akutt til poliklinikken

Svar



Tilbake

67%

Neste



Annette, 35 år

Annette er førstegangsgravid i uke 29. Hun har siste uka hatt konstant hodepine som har økt på i styrke. Hun føler seg nesten litt kvalm, men har selv tenkt at det kommer av hodepinen. Hun kommer egentlig for å få en sykemelding noen dager pga hodepinen. BT 130/90, ustix +1 protein, puls 90. Hun kjenner normalt liv. Fosterlyd 140.

Hva gjør du? Kryss av for rette alternativ.

- ☐ Sykmelde i noen dager og sette opp til neste planlagte kontroll i uke 32
- ☒ Konferer med gynekolog
- ☐ Henviser akutt til poliklinikken

Svar

Rett svar!

Annette har ikke oppfylt kriterier for preklampsi da BT er under 140/90. Derfor er det ikke nødvendig å henvise akutt til poliklinikken idag.

Hodepinen kan være et tegn på alvorlig preklampsi, men det kan også være en hodepine pga mange andre årsaker. Dette er greit å diskutere med gynekologen i tvilstilfeller.



Tilbake

67%

Neste



Oppfølging etter fødsel

Alle kvinner som har hatt forhøyet blodtrykk eller gjennomgått preeklamsi i svangerskapet skal følges opp med kontroll av blodtrykk etter svangerskapet hos fastlegen.

Informér kvinner med gjennomgått preeklamsi om økt risiko for hypertensjon i et nytt svangerskap, spesielt dersom de har hatt alvorlig preeklamsi, HELLP, eklamsi og/eller forløsning før uke 34.

Tilbake

68%

Neste



Rusmisbruk

Læringsmål

- Vite at du må snakke med den gravide om levevaner
- Kjenne din plikt til å melde i fra til den kommunale helse- og omsorgstjenesten ved rusmisbruk under graviditet
- Vite hvem som gjør vedtak om behandling til gravide rusmisbrukere
- Være kjent med skadevirkninger på fostre etter rusmisbruk

Tilbake

69%

Neste





Snakk med den gravide om levevaner

Som ledd i svangerskapskontrollen skal helsepersonell ha en samtale med den gravide om levevaner og bruk av rusmidler (alkohol, tobakk, andre rusmidler) og veilede om sunne levevaner i svangerskapet.

Det finnes informasjonsmateriell på Helsedirektoratets nettsider som kan være til hjelp.

[Tidlig samtale om alkohol og levevaner](#)

[Gode levevaner før og i svangerskapet](#)

Levevaner	Nei	Av og til	Dagl.	Sluttet i sv.sk.		Ant. daglig		
Røyking	☐	☐	☐	☐		Sigaretter	Snus	Alkohol
Snus	☐	☐	☐	☐	Ved 1. kontroll	☐	☐	☐
Alkoholforbr.	☐	☐	☐	☐	Ved ca. 36. uke	☐	☐	☐
Andre rusmidl.	☐	☐	☐	☐				
☐ Annet om levevaner (se veileder IS-2199)								

Utsnitt fra helsekortet

[Tilbake](#)

70%

[Neste](#)



Gravid kvinne med rusmisbruk

Jeanette, 19 år, kommer på kontoret ditt. Du kjenner henne godt fra utallige ansvarsgruppemøter, henvisninger til BUP og telefoner til kommunens rusteam. Hun har flere ganger vært hos deg og vist mange tegn til aktivt rusmisbruk.

Tidligere urinprøver har vist blandingsmisbruk med utslag på opiat, benzodiazepiner og amfetamin, og du har ingen grunn til å tro at hun har blitt rusfri den siste tiden. Denne gangen er urinprøven også positiv på HCG.

Skal du melde dette? Kryss av for rett alternativ.

☐ Ja

☐ Nei

Svar



[Tilbake](#)

71%

[Neste](#)



Gravid kvinne med rusmisbruk

Jeanette, 19 år, kommer på kontoret ditt. Du kjenner henne godt fra utallige ansvarsgruppemøter, henvisninger til BUP og telefoner til kommunens rusteam. Hun har flere ganger vært hos deg og vist mange tegn til aktivt rusmisbruk.

Tidligere urinprøver har vist blandingsmisbruk med utslag på opiat, benzodiazepiner og amfetamin, og du har ingen grunn til å tro at hun har blitt rusfri den siste tiden. Denne gangen er urinprøven også positiv på HCG.

Skal du melde dette? Kryss av for rett alternativ.

☒ Ja

☐ Nei

Svar



Tilbake

71%

Neste



Fortsettelse kvinne med rusmisbruk

Skal du melde dette? Kryss av for rett alternativ.

☐ Fylkesmannen

☐ Kommunal helse- og omsorgstjeneste

☐ Gynekologisk avdeling ved nærmeste sykehus

☐ Barnevernet

Svar



Tilbake

73%

Neste



Fortsettelse kvinne med rusmisbruk

Skal du melde dette? Kryss av for rett alternativ.

- ☐ Fylkesmannen
- ☒ Kommunal helse- og omsorgstjeneste
- ☐ Gynekologisk avdeling ved nærmeste sykehus
- ☐ Barnevernet

Svar

Rett svar!

[Lov om helsepersonell](#) § 32 Opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten:

Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av den kommunale helse- og omsorgstjenesteloven, skal helsepersonell gi slike opplysninger.

Hvem i kommunen man skal melde til vil variere. Som fastlege i din kommune regner vi med at du vet hvordan du kommer i kontakt med helse- og sosialtjenesten/rusomsorgen.



Tilbake

73%

Neste



Hvem er ansvarlig for tiltak rettet mot gravide rusmisbrukere?

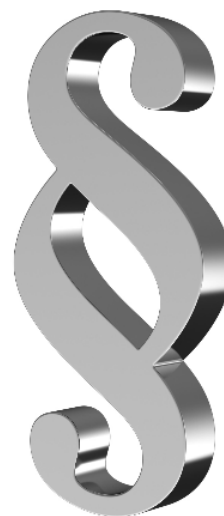
Etter at du har meldt inn saken, er det kommunens ansvar å gjøre vedtak, og å sende vedtaket til Fylkesnemda for barnevern og sosiale saker.

Dette ansvaret er hjemlet i [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §10-3](#).

Selve behandlingen av gravide rusmisbrukere foregår på institusjoner utpekt av de regionale helseforetakene.

Behandlingen foregår ofte under tvang hjemlet i ovennevnte lov, men den gravide kan også gå med på frivillig behandling.

I Helse Midt-Norge behandles ca 4-8 gravide rusmisbrukere med tvang hvert år, mens i Helse Sør-Øst er tallet ca 20 per år.



Tilbake

74%

Neste



Komplikasjoner ved rusbruk i svangerskap

Rusmiddelbruk under graviditet fører til økt forekomst av svangerskapskomplikasjoner, alvorlige abstinenssymptomer hos det nyfødte barnet (varighet opp til seks måneder), misdannelser og psykomotoriske forstyrrelser.

Gravide rusmiddelmisbrukere tilhører en risikogruppe som trenger tettere oppfølging både i svangerskapet og etter fødselen enn det som vanligvis anbefales. De fleste gravide rusmisbrukere har en betydelig overhyppighet av somatisk og psykisk sykkelighet

For kvinner som ikke tar imot relevante hjelpetiltak og der misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet blir født med skade, kommer Helse- og omsorgstjenesteloven om tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmisbrukere til anvendelse.

[Les i fødselsveilederen](#)

[Les om gravide i legemiddelassistert rusbehandling](#)



Tilbake

75%

Neste



Sykmelding av gravide og svangerskapspenger

Læringsmål

- Å kjenne reglene for sykmelding av gravide og tildeling av svangerskapspenger



Tilbake

76%

Neste





Sykmelding og svangerskapspenger

Mange gravide blir sykmeldte - helt eller delvis - i løpet av svangerskapet.

En norsk studie publisert i mai 2012 viste at sykefraværet hos gravide økte fra 16% til 24% fra 1995 til 2007, uten at man klarte å påvise en tydelig årsak til dette.

Sykmelding av gravide kan være vanskelig. Graviditet i seg selv er ingen sykdom, samtidig som alvorlige svangerskapskomplikasjoner uten tvil gir rett til sykmelding.

Prosjekter har vist at tilretteleggingssamtaler med den ansatte, leder og en jordmor kan gi betydelig redusert sykefravær hos gravide arbeidstakere.



Tilbake

77%

Neste



Line i jobb

2 uker etter første konsultasjon ringer Line deg. Hun er trøtt, sliten og kvalm, og opplever at kvalmen blir verre av lukten av hårpleieproduktene hun bruker på jobb. I går holdt hun nesten på å kaste opp på en kunde, men klarte å holde seg. Hun spør derfor om hun kan få sykmelding.

Vi anbefaler at du tar en rask titt på [Helsedirektoratets sykmeldingsveileder](#) før du svarer henne. Oppfyller hun kravet til sykmelding?

☐ Ja

☐ Muligens

☐ Nei

Svar



Tilbake

78%

Neste



Line i jobb

2 uker etter første konsultasjon ringer Line deg. Hun er trøtt, sliten og kvalm, og opplever at kvalmen blir verre av lukten av hårpleieproduktene hun bruker på jobb. I går holdt hun nesten på å kaste opp på en kunde, men klarte å holde seg. Hun spør derfor om hun kan få sykmelding.

Vi anbefaler at du tar en rask titt på [Helsedirektoratets sykmeldingsveileder](#) før du svarer henne. Oppfyller hun kravet til sykmelding?

☐ Ja

☒ Muligens

☐ Nei

Svar



Rett svar.

Vanlige svangerskapsplager gir ikke rett til sykmelding. Plager ut over det vanlige og komplikasjoner knyttet til svangerskap gir imidlertid rett. Medisinsk skjønn avgjør om sykdomskravet er oppfylt.

Tilbake

78%

Neste



Du velger å sykmelde Line i 2 uker

Hvilken av disse tre diagnosene synes du da det er riktigst å bruke?

☐ A04 Tretthet/slapphet

☐ D10 Oppkast/brekninger

☐ W05 Kvalme/brekninger svangerskap

Svar



Line prøver yoga mot kvalme

Tilbake

79%

Neste



Du velger å sykmelde Line i 2 uker

Hvilken av disse tre diagnosene synes du da det er riktigst å bruke?

- ☐ A04 Tretthet/slapphet
- ☐ D10 Oppkast/brekninger
- ☒ W05 Kvalme/brekninger svangerskap

Svar

2.3 Kodesystem	2.4 Svangerskapsrelatert sykdom
☐ ICD-10	☒
☒ ICPC-2	2.5 Annen lovfestet fraværsgrunn ftl § 8-4 tredje ledd
2.6 NAV bes vurdere om det er en yrkesskade/yrkessykdom	☐
Evt. skadedato	
Aktivitet i perioden(e) du vurderer?	
2.8 Aktivitet er ikke mulig, 100 % sykmeldt	

Rett svar.

Du oppfatter kvalmen som svangerskapsbetinget. Ved å velge en svangerskapsrelatert diagnose – ICPC-2-kode Wxx, kan kvinnen og/eller arbeidsgiver søke om fritak fra arbeidsgiverperioden. Dersom diagnosen ikke har en W-kode, men du mener den er svangerskapsrelatert, er det viktig å krysse av for dette feltet på sykmeldingsattesten. Les mer om dette i [Helsedirektoratets sykmelderveileder](#).

Tilbake

79%

Neste



Line ønsker mer sykmelding i uke 32

Ved kontrolltimen i uke 24 fikk du vite at den verste kvalmen ga seg i uke 14. Line har vært i jobb siden da, men merker nå at hun blir økende sliten av alt det stående arbeidet. Beina verker og hun skulle gjerne ha sittet mer mens hun jobbet, men hun ser at dette ikke er mulig for å få jobben unna. Hun står derfor opptil flere timer i strekk mens hun jobber.

Hun lurer på om hun kan bli sykmeldt i f.eks 50% fordi hun er så sliten. Hva velger du?

- ☐ Forsøker tilrettelegging eller svangerskapspengene
- ☐ Avslår sykepenger
- ☐ Gir 50 % sykmelding

Svar



Tilbake

80%

Neste



Line ønsker mer sykmelding i uke 32

Ved kontrolltiden i uke 24 fikk du vite at den verste kvalmen ga seg i uke 14. Line har vært i jobb siden da, men merker nå at hun blir økende sliten av alt det stående arbeidet. Beina verker og hun skulle gjerne ha sittet mer mens hun jobbet, men hun ser at dette ikke er mulig for å få jobben unna. Hun står derfor opptil flere timer i strekk mens hun jobber.

Hun lurer på om hun kan bli sykmeldt i f.eks 50% fordi hun er så sliten. Hva velger du?

☒ Forsøker tilrettelegging eller svangerskapspenger

☐ Avslår sykepenger

☐ Gir 50 % sykmelding

Svar



Rett svar!

Svangerskapspenger gis til friske gravide kvinner som ikke kan fortsette i arbeidet under svangerskapet fordi det kan medføre risiko for skade på fosteret. Hva som kan skade fosteret vil endre seg med ny kunnskap. Fra før har bl.a alt arbeid med stråling og flere typer kjemikalier vært en åpenbar grunn til å få tilrettelegging/svangerskapspenger, men etter hvert har flere arbeidsmiljøforhold kommet med.

Vi anbefaler at du leser [Arbeidstilsynets veileder](#).

I første omgang skal arbeidsgiver forsøke tilrettelegging så den gravide kan fortsette i jobb. Dersom dette ikke er mulig kan hun få svangerskapspenger. Ytelsen tilsvarer sykepenger.

Tilbake

80%

Neste



Nyttige nettsider

[Helsekort for gravide med kontinuasjonsskade](#)

[Veiledning for utfylling av helsekort for gravide](#)

[Nasjonale faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen](#)

[Legeforeningens veileder i fødselshjelp](#)

[Norsk elektronisk legehåndbok](#)

[Helsedirektoratets sykmeldingsveileder](#)

[Arbeidstilsynets veileder om graviditet og arbeidsmiljø](#)

Anbefalt litteratur

Hunskår (2012): *Allmennemedisin*, 2. utgave, del 3 kapittel 14

Cecilie Arentz-Hansen og Kåre Moen: *Legevakthåndboken*



Tilbake

82%

Neste



Avslutning

Etter endt kurs, håper vi at du i større grad enn tidligere

- kjenner til de faglige retningslinjene for svangerskapsomsorgen
- kan utføre svangerskapskontroller med helsekortet som verktøy
- kjenner til kompliserende tilstander og retningslinjer for henvisning og samarbeid
- kjenner reglene for sykemelding av gravide og tildeling av svangerskapspengene

Dersom du er fornøyd med egen læring, går du videre til kursprøven som introduseres på neste side.



Tilbake

83%

Neste



Velkommen til prøve i svangerskapsomsorg!

- Prøven består av 14 spørsmål
- For å bestå prøven må du svare rett på 80% av spørsmålene.
- Ikke gå ut av prøven når du har startet den, for det vil da registreres som et mislykket forsøk.
- Tidsavbrudd vil også bli registrert som et mislykket prøveforsøk, så dersom det er lenge siden du åpnet modulen, anbefaler vi at du lukker den og starter den på nytt før du går til prøven.
- Du har 3 forsøk på å bestå prøven, og mislykkes du etter siste forsøk, må du ta kontakt med nettkurs@legeforeningen.no for å at vi skal gi deg ny tilgang prøven.

Lykke til!

Klikk her for å starte prøven (0/80%)



DITT RESULTAT

Antall oppgaver 14
Resultat for å bestå 80%

0%

Start

Tilbake

84%

Neste