

Gäller för: Kvinnoklinik, Barn- och ungdomsklinik
 Innehållsansvar: Zeljka Mustapic, (zelmu1), Överläkare
 Godkänd av: Pontus Johansson, (ponjo3), Överläkare

Giltig från: 2023-11-10

Giltig till: 2025-11-10

Hemgång 6-12 timmar efter förlossningen – checklista för barnmorska och barnläkare, SÄS

Denna checklista kompletterar riktlinje *Hemgång från förlossningen och BB 6-12 timmar efter förlossning, Södra Älvsborgs Sjukhus* och säkerställer att mamma och barn uppfyller kriterierna för hemgång samt genomförandet.

Mammans personnr:.....Namn:.....

Mamma	Ja	Nej
Tidigare väsentligen frisk med frånvaro av psykosocial anamnes (t.ex. komplicerad social situation, våld i hemmet, missbruk under aktuell graviditet och där barnmorskan inte bedömer att några psykosociala brister föreligger.		
Okomplicerad graviditet och vaginal förlossning, enkelbörd, GV $\geq 37+0$ Frånvaro av: infektionstecken, förlossning med VE, diabetes eller annan kronisk sjukdom, och/eller läkemedelsbehandling krävande uppföljning/uppmärksamhet på BB.		
Normalt blodtryck ($<140/90$ mmHg), blödning (<1000 ml), spontan blåstömning och bedömning av uterus normal.		
Riskgrupp för GBS-infektion: långvarig vattenavgång > 18 h, GBS (pos urinodling), feber >38 C. Kvinna med tidigare GBS-komplikation hos barnet. - Kvinna där fullständig antibiotikaproylax givits, minst en dos ≥ 4 h före partus och där barnet inte visat några sjukdomssymptom kan barnet skrivas ut efter 12 h. - Barn till kvinna där fullständig antibiotikaproylax inte givits kan skrivas ut efter 36 h.		
Behov av Rh-profylax?		
Barn	Ja	Nej
Apgar >7 vid 5 min ålder och pH >7.0		
Normal vikt för tiden, varken SGA eller LGA (där mor har diabetes). Om osäkerhet kring eventuell diabetes hos mor som fått ett LGA-barn skall barnet observeras > 12 h avseende blodsocker. (LGA-barn där man bekräftat att mor inte har diabetes får således gå hem > 6 h).		
Normal temp ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$)		

Pulsoxymetriscreening utförd efter 6 timmars ålder (≥95%)		
K-vitamin givet.		
Sugvillig och sugit med rätt tag.		
Frånvaro av allvarlig perinatal sjukdom/död hos tidigare syskon.		
Frånvaro av betydande anomalier upptäckt i fosterlivet (t.ex. ensidig vidgning av njurbäcken kan gå hem > 6 h).		
Barnläkarundersökning – bedömts som frisk.		
Bilirubinscreening utförd transkutan och dokumenterad, referensvärde: http://neo.barnlakarforeningen.se/riktlinjer-varprogram/		
Genomförande	Ja	Nej
Fullständigt ifylld journal (FV1, FV2 inklusive barnets vikt, längd och huvudomfång, journaltext).		
Muntlig och skriftlig postpartum-information. "Råd till föräldrar om vården under barnets första levnadsvecka" https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/saker-forlossningsvard/rekommendationer-och-rad . Information om blödning och infektionstecken, information från fysioterapeut och Amningshjälpen samt information om hudnära vård.		
Bokning av eventuell telefonuppföljning och återbesök till BB-mottagningen efter behov (riktmärke > 48 timmar), dokumentation i vårdplanen.		
Vårdsammanfattning dokumenterad tillsammans med mamma och eventuell partner.		
Avbokning av eventuella inbokade besök till antenatalmottagningen (i Elvis).		
ID-kontroll av mamma och barn innan de lämnar avdelningen.		

.....
(Barnmorskans underskrift/signatur)

.....
(Barnläkares underskrift/signatur)

Denna checklista (signerad av ansvarig barnmorska och läkare som har undersökt barnet) ska medfölja journal till BB-mottagningen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Checklista

Gäller för: Kvinnoklinik, Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Zeljka Mustapic, (zelmu1), Överläkare

Godkänd av: Pontus Johansson, (ponjo3), Överläkare

Dokument-ID: SAS9003-1367181295-595

Version: 12.0

Giltig från: 2023-11-10

Giltig till: 2025-11-10