

**BMI i svangerskap og fødsel. Føde/Barsel SSHF**

 Dokument ID:  
**I.4.8.1.5-3**

 Godkjent dato:  
**26.06.2023**

 Gyldig til:  
**26.06.2026**

 Revisjon:  
**9.03**

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fellesprosedyrer obstetrikk

**MÅLGRUPPE**

Kvinner med BMI > 30 med ko-morbiditet og kvinner med BMI > 35. Kvinner som har gjennomgått fedmekirurgi. Kvinner med BMI < 18,5 og/eller diagnostisert med spiseforstyrrelser. Med tanke på oppfølging og risikovurdering skal pregravid BMI benyttes.

**HENSIKT**

Sikre optimal oppfølging av gravide med adipositas eller gjennomgått fedmekirurgi og kvinner med spiseforstyrrelser.

**ANSVAR**

Jordmor og gynekolog.

**FREM GANGSMÅTE**

Prekonsepsjonell veiledning med vurdering av ko-morbiditet. Disse pasientene anbefales rådgivning med særlig fokus på kost, tilskudd og fysisk aktivitet jmf. [veileder i fødselshjelp](#).

Ko-morbiditet: en eller flere medfølgende sykdommer som diabetes, hypertensjon, trombotisk sykdom, autoimmun sykdom, maternell lungesykdom eller hjertesykdom.

- For kvinner med BMI > 30, gjelder dette også ved vektoppgang over 20 kg i løpet av svangerskapet.

Første kontroll: høyde og vekt måles. Informer om positiv effekt av trening og fysisk aktivitet.

BMI = Vekt i kg: (høyde x høyde i m)

<b>Klassifikasjon:</b>	<b>IOM's anbefalt vektøkning i svangerskapet:</b>
Undervekt: BMI < 18,5	13 – 18 kg
Normalvekt: BMI 18.5 – 25.0	10 – 15 kg
Overvekt: BMI 25.0 – 30.0	8-10 kg
Adipøs: BMI > 30	6 – 9 kg
Fedme grad 1: BMI 30 – 34.9 grad 2: BMI 35 – 39.9 grad 3: BMI ≥ 40	
Tvillinggravide: BMI 25-30	14-23 kg
BMI >30	11-19 kg

**Oppfølging i svangerskapet:**

Ernæringsfysiolog: Kvinner med BMI>40 og kvinner som har gjennomgått fedmekirurgi henvises etter informasjon. Kvinner med BMI < 18,5 og/eller diagnostisert med spiseforstyrrelser vurderes henvist.

**Kvinner med BMI 30-35 uten ko-morbiditet:**

følges i primærhelsetjenesten med råd om kost, tilskudd og fysisk aktivitet.

**Kvinner med BMI 30-35 med ko-morbiditet, kvinner med BMI >35-39.9:**

Kontroller: vurderes av spesialist i svangerskapsuke 36.

Vurder henvisning til kvinneklinikk for vurdering av risiko og planlegging av videre oppfølging i svangerskapet inkludert fødested/nivå. [Fødselsomsorg ved SSHF](#)

		<b>BMI i svangerskap og fødsel. Føde/Barsel SSHF</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.4.8.1.5-3	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg Obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel	Godkjent dato: 26.06.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 9.03

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fellesprosedyrer obstetrik

### **Kvinner med BMI >40**

Kontroller: vurderes av spesialist i svangerskapsuke 32 og 36.

- Ved BMI >40 skal pasienten henvises til konsultasjon hos anestesilege i 3. trimester (rundt svangerskapsuke 32).
- Henvises kvinneklinikk for vurdering av risiko og planlegging av videre oppfølging i svangerskapet inkludert fødested.

[Fødselsomsorg ved SSHF](#)

### **Kvinner som har gjennomgått fedmekirurgi:**

1. Anbefales ikke graviditet de første 12-18 måneder etter inngrepet.
2. Vekstkontroller foreslås i svangerskapsuke 30 og 36.
3. Obs malabsorpsjon hos mor (skal følges av ernæringsfysiolog) og veksthemming hos barn. Skal ikke ta glukosebelastning – se prosedyre [Diabetes i svangerskap](#) og [Diabetes i fødsel](#).

### **Kvinner med BMI < 18,5 og/eller diagnostisert med spiseforstyrrelser:**

1. Samarbeid mellom fastlege, jordmor og fødeavdeling nødvendig. Vurder andre aktuelle samarbeidspartnere
2. Vekstkontroll i uke 32-34, evt hyppigere etter individuell vurdering

### **Tiltak ved innleggelse i fødeavdeling**

#### **Kvinner med BMI 30-35 uten ko-morbiditet og med normalt svangerskap:**

Behandles som normalfødende.

Ved BMI >30 er det økt risiko for skulderdystoci.

[Skulderdystoci ved fødsel SSHF](#)

Kvinner med BMI>35 bør som hovedregel føde ved SSK. Flergangs fødende med tidligere normale fødsler kan vurderes for fødsel på fødeavdeling.

### **Kvinner med BMI 35-40 med ukomplisert svangerskap uten ko-morbiditet:**

Individuell vurdering (plan lagt i svangerskapsuke 32, vurderes igjen innen 1 uke over termin).

### **Kvinner med BMI > 30 og ko-morbiditet samt kvinner med BMI > 40:**

- Overvåkes som risikofødende, elektronisk fosterovervåkning på vanlig indikasjon.
- Anlegg to venøse tilganger og ta blodprøver til screening.
- Vakthavende lege obstetrik og anestesi skal informeres ved BMI >40. Vurder tidlig innleggelse av epiduralkateter (kan aktiveres senere i fødselen).
  - Pasienten med BMI >40 anbefales anleggelse av tidlig epidural med tanke på senere smertelindring/mulig sectioforløsning.
- Ved avvik i fødselsforløpet informeres vakthavende lege
- Aktiv håndtering av fødselens tredje fase anbefales grunnet økt risiko for postpartumblødning
- Instrumentell forløsning på operasjonsstuen vurderes for mulighet til regionalanestesi og rask konvertering til keisersnitt.
- Rask mobilisering og støttestrømper anbefales etter fødselen.
- BMI > 40: Antikoagulasjonsbehandling anbefales til alle: Klexane 60 mg sc settes 6 timer etter sectio og fødsel. 18-24 timer etter første dose: Klexane 60 mg sc i 5-7 dager.
- God ammeveiledning er viktig for disse pasientene. [Ammeoppfølging av friske fullbårne nyfødte barn fra fødselen](#).

### **Keisersnitt**

- Regional anestesi der mulig da narkose er forbundet med økt risiko pga. forventet vanskelig luftvei
- Ved BMI >40 eller lavere BMI med ko-morbiditet bør elektivt keisersnitt diskuteres av gynekolog og anestesilege
  - Særlig ved svært høy BMI (>45-50) for å unngå akutt keisersnitt
- Ved BMI >40 skal spesialist i anestesi og obstetrikk være til stede ved oppstart og gjennomføring av generelle anestesi og ved alle former for anestesi ved BMI >50.

### **Kryssreferanser**

[I.4..1-13](#)

[Fødselsomsorg ved SSHF](#)

Dokument-id: I.4.8.1.5-3	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg Obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel	Godkjent dato: 26.06.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 9.03
-----------------------------	--	--	------------------------------	--------------------------------	-------------------

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fellesprosedyrer obstetrik

[I.4..1-23](#)

[Medikamentdelegering Føde/Barsel SSHF](#)

[II.SOK.KKK.FE.7-17](#)

[Svangerskapspatienter til  
FUS SSK - ansvar og rutiner](#)

#### **Eksterne referanser**

[Veilder i fødselshjelp 2020](#)