

## Fall / støt mot mage i svangerskapet Føde/Barsel SSHF

Side 1 av 2

Dokumentplassering:

I.4.8.1.1-16

Godkjent dato:

20.06.2024

Revideres innen:

20.06.2027

Sist endret:

20.06.2024

Revisjon:

3.01

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Svangerskap SSHF

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Legger til ang rh neg mor: RhD negative kvinner:

o Ved RhD-positivt barn (eller ukjent føtal RhD-typing) og RhD-negativ mor uten anti-D antistoffer gis anti-D immunglobulin (Rhophylac® 300ug im), men dersom mor har dannet anti-D antistoffer skal anti-D immunglobulin ikke gis.

**HENSIKT**

Sikre så korrekt medisinsk hjelp som mulig til den gravide og det ufødte barnet.

**MÅLGRUPPE**

Gravide som er blitt utsatt for fall/støt tilsvarende lett til moderat skade mot magen

Hos gravide er årsak til skade mot magen: ulykker, fall og vold/slag mot mage.

Ved alvorlig skade/traume hos den gravide: se prosedyre [«Traume hos den gravide»](#)**ANSVAR**

Jordmor og gynekolog

**FREM GANGSMÅTE**

Følgende tiltak gjelder når den gravide innlegges til behandling/observasjon ved lette til moderate skader:

- Ultralyd
- CTG
- Varighet av kontinuerlig CTG vurderes individuelt, bestemmes av gynekolog.  
Økt ri-aktivitet og kliniske symptomer er beste metode til å oppdage placentalløsning. Ved hyppige kontraksjoner, mer enn 1/10 min, bør CTG overvåkingen forlenges.
- Blodprøver: Hb, screening, føtale erythrocytter
- RhD negative kvinner:** Ved RhD-positivt barn (eller ukjent føtal RhD-typing) og RhD-negativ mor uten anti-D antistoffer gis anti-D immunglobulin (Rhophylac® 300ug im), men dersom mor har dannet anti-D antistoffer skal anti-D immunglobulin ikke gis.
- Celeston Chronodose under 34 ukers graviditetslengde vurderes
- Symptomer på placentalløsning kan komme gradvis: Viktig med observasjoner av symptomer:
  - Vaginalblødning
  - Ømhet i uterus
  - Hyppige uteruskontraksjoner
  - Økt uterusirritabilitet (hyperton uterus)
  - Fostervannsavgang
  - Smerter i buken
  - Sirkulatorisk påvirkning, evt. sjokk

Observasjonstid / innleggelsestid vurderes individuelt og etter en samlet totalvurdering av gynekolog.

Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrikk	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/barsel	Verifisert av: □	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Dok.nr: D48784
--	--	---------------------	--------------------------------	-------------------

 SØRLANDET SYKEHU	<b>Fall / støt mot mage i svangerskapet Føde/Barsel SSHF</b>				<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>
Dokument-id: I.4.8.1.1-16	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetikk	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/barsel	Godkjent dato: 20.06.2024	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 3.01

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetikk/Svangerskap SSHF

### Kryssreferanser

[I.4.1.1-15](#)

[Traume hos den gravide. Føde/Barsel SSHF](#)

### Eksterne referanser