

BMI i svangerskap og fødsel. Føde/Barsel SSHF

 Dokument ID:
I.3.9.1.5-2

 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)

Klassifikasjon:	IOM's anbefalt vektøkning i svangerskapet:
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](#)

		BMI i svangerskap og fødsel. Føde/Barsel SSHF			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: 1.3.9.1.5-2	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](#)

 SØRLANDET SYKEHU	BMI i svangerskap og fødsel. Føde/Barsel SSHF				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: I.3.9.1.5-2	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 obstetrikk

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

[Medikamentdelegering Føde/Barsel SSHF](#)

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

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

Eksterne referanser

[Veilder i fødselshjelp 2020](#)