

Tidlig hjemreise.

Endring siden forrige versjon

Det utføres ONEWS skåring før hjemreise

Hensikt

Sikre seleksjon og oppfølging av mor og barn ved tidlig hjemreise etter fødsel.

Målgruppe

Medarbeidere ved føde-barselseksjonen og barneleger i Sykehuset Østfold (SØ)

Fremgangsmåte

Definisjon

Det er ønskelig å praktisere individuell barselomsorg ved å ta hensyn til kvinnens eget ønske og behov for oppfølging ved utskriving fra føde-barselseksjonen. Enhver kvinne som har født barn ved SØ, kan velge å reise tidlig hjem etter fødsel, men mor og barn bør være til observasjon i avdelingen så lenge jordmor/gynekolog/barnelege vurderer det medisinsk nødvendig.

Tidlig hjemreise defineres som hjemreise 6 – 48 timer postpartum.

Tiltak før tidlig hjemreise

Ansvarlig jordmor og barnepleier skal ha utelukket at det foreligger kontraindikasjoner for tidlig hjemreise for barnet, og vurdert om barnet har icterus. Se prosedyren [Icterus - nyfødte, føde-barsel](#) Ved tvil konfereres det med primærvakt nyfødtintensiv.

Hjemreise før 24 t alder er, med dagens oppfølging i primærhelsetjenesten, ikke anbefalt fra barnelegehold.

Rutine for regulær barnelegeundersøkelse på barselavdeling - hovedregler:

- Utføres i forbindelse med vanlig barselvisitt:
 - Hverdager kl.10:00
 - Helg og helligdager kl. 08.00
- Utføres 2. levedøgn
- Barn som undersøkes før 2. levedøgn undersøkes på nytt i forbindelse med at de kommer tilbake for blodprøve (Nyfødtsscreening) ved 48-72 timers alder, helst så nær 48 timer som mulig.

Alder ved hjemreise og tidspunkt for barnelegeundersøkelse:

- 6 - 24 timers alder:
 - Vakthavende barneleger kan kontaktes med spørsmål om de har anledning til å undersøke barnet (utenom vanlig barselvisitt) før hjemreise, men dette gjøres ikke rutinemessig av kapasitetshensyn.
 - Dersom barnelege undersøker barnet ved hjemreise før 24 timers alder bør det informeres om begrensninger ved så tidlig undersøkelsen, og barnet skal komme tilbake til ny barnelegeundersøkelse i forbindelse med nyfødtsscreening-prøven.
 - Dersom barnelege ikke undersøker barnet må barnet vurderes av ansvarlig jordmor og barnepleier.
- 24 - 48 timers alder:
 - Barnelegeundersøkelse før hjemreise i forbindelse med regulær barselvisitt på morgenen.
 - Barnelegen vurderer individuelt om barnelegeundersøkelsen må gjentas i forbindelse med at barnet kommer tilbake for nyfødtsscreening-prøven etter 48 t alder.

All dokumentasjon føres i DIPS og Partus.

Seleksjonskriterier for tidlig hjemreise vedrørende barnet

Barn som har et eller flere av følgende kriterier skal *ikke* sendes hjem før 48 timer etter fødsel:

- Gestasjonsalder ≤ 37 uker
- Fødselsvekt < 2800 g eller > 4500 g

- SGA (< 2,5-percentil) og LGA (>97,5 percentil) utfra gestasjonsalder
- Diabetes hos mor (både kostregulert og insulinkrevende)
- Annen aktuell sykdom hos mor som kan påvirke barnet (f.eks. Myastenia gravis, Graves' etc.)
- Flerlinger
- Apgar < 7 etter 5 min
- Alvorlige medfødte misdannelser (for eksempel Downs syndrom, leppe-gane spalte)
- Barn med økt risiko for infeksjoner (Se prosedyre [Infeksjonsfare hos nyfødte.](#))
 - Vannavgang >18 timer før fødsel.
 - pPROM (preterm premature rupture of membranes), dvs ved GA < 37+0 uker.
 - Mistanke om eller verifisert infeksjon hos mor (maternell feber, tegn til chorioamnionitt, stigning av infeksjonsparametere etc.)
 - Sterkt misfarget (evt. purulent) og/eller illeluktende fostervann.
 - Påvist GBS-bakterieuri i svangerskapet
 - Tidligere barn med systemisk GBS-infeksjon
- Barn med blodtypeantistoff eller trombocyt immunisering. Barn av Rhesus-negative mødre skal ikke reise hjem før svaret på neg. DAT-prøve foreligger
- Søsken med blodtypeantistoff, trombocytimmunisering eller blodutskifting
- Hyperbilirubinemi som trenger lysbehandling
- Barn med store hematomer eller sår i hodet etter fødsel
- Kommunikasjonsproblem pga språkbarriere mellom helsepersonellet og foreldrene
- Svært dårlige sosiale forhold rundt foreldrene/barn
- Mor under 18 år
- Rusproblemer hos foreldrene (Se prosedyrer [Rusmiddelproblem, oppfølging i svangerskap, fødsel og barseltid.](#) og [LAR behandling, svangerskap og fødsel.](#))
- Alle tilstander som gjør at mor har nedsatt omsorgsevne
- Det nyfødte barnet må ha hatt diurese og avføring en gang før hjemreise
- Det skal ha vært minst 1-2 vellykkede måltider med dokumentasjon om at barnet kan koordinere suging, svelging og respirasjon under måltidet.
- SpO2 < 95% ved pulsoksymetri-måling på føttene (Se prosedyren [Pulsoksymetri - barn](#))

Følgende mødre anbefales ikke hjemreise for 48 timer

- LAR kvinner (skal være 1 uke i avdelingen)
- Moderat til alvorlig preeklampsi/hypertensive svangerskapskomplikasjoner.
- Blødning > 1000 ml eller mindre hvor mor er klinisk påvirket
- Komplisert amming
- Kvinner med dårlig sosialt nettverk
- Psykiske lidelser (depresjon, angst etc.)
- Rus
- Traumatisk fødselsopplevelse
- Komplisert instrumentell forløsning
- Grad 3 og 4 rifter
- Sectio
- Kronisk sykdom hos mor som påvirker barseltiden for barn eller mor (diabetes)
- Vannlatingsproblem eller resturin
- Kvinner med infeksjon

Det utføres screening med ONEWS før hjemreise, lege kontaktes for vurdering om den ikke er normal.

Referanser

[A4.1/3.1.3-02](#)

[A4.2/3.1.2-36](#)

[A4.2/3.1.2-39](#)

[Pulsoksymetri - barn](#)

[Icterus - nyfødte, føde-barsel](#)

[Infeksjonsfare hos nyfødte.](#)

[A4.2/3.1.2-47](#)[LAR behandling, svangerskap og fødsel.](#)[A4.2/3.1.2-68](#)[Rusmiddelproblem, oppfølging i svangerskap, fødsel og barseltid.](#)[Nytt liv og trygg barseltid for familien. Nasjonal retningslinje for barselomsorgen 2014, Helsedirektoratet](#)[Et trygt fødetilbud, Kvalitetskrav til fødselsomsorgen, Helsedirektoratet 2010](#)**Vedlegg****Slutt på Prosedyre**