

Rusmiddelproblem, oppfølging i svangerskap, fødsel og barseltid.

Endring siden forrige versjon

Nytt pakkeforløp Gravide og rusmidler gjelder fra 1.1.2020

Hensikt

Sikre at mor/barn med rusmiddelproblematikk får oppfølging gjennom svangerskap, fødsel og barseltid i henhold til pakkeforløp Gravide og rusmidler.

Målgruppe

Medarbeidere ved kvinne- barneklubben og forløpskoordinatorer ved poliklinikk, for rus og avhengighetsbehandling (TSB) i Sykehuset Østfold (SØ)

Fremgangsmåte

Generelt

Fra 1. jan 2020 skal gravide med rusmiddelrelaterte problemer behandles ifølge pakkeforløp *Gravide og rusmidler*. Pågående rusmiddelbruk hos en gravid er å betrakte som en øyeblikkelig-hjelp situasjon og bruken må avsluttes snarest mulig da også fosteret eksponeres for rusmidler. Gravide som henvises skal være kjent med innholdet i henvisningen, og delaktig i formuleringen der det er mulig.

Følgende kvinner med rusmiddelrelaterte problemer er aktuelle for dette pakkeforløpet:

- Gravide som drikker alkohol
- Gravide som bruker vanedannende legemidler (forskrevet og/eller illegalt ervervet)
- Gravide som bruker illegale rusmidler
- Gravide med tidligere bruk av rusmidler (må vurderes individuelt)

Pakkeforløp gravide og rusmidler starter enten i kommunen eller spesialisthelsetjenesten når graviditet er påvist/stadfestet hos en kvinne som bruker/har brukt alkohol, vanedannende legemidler og/eller illegale rusmidler. Kvinnen kan henvises til pakkeforløp gravide og rusmidler dersom hun er gravid selv om hun er i et annet pakkeforløp som eks pakkeforløp rus (TSB).

Hvis kvinnen er i LAR behandling, se egen prosedyre. [Gravide i legemiddelassistert rehabilitering \(LAR\), retningslinjer, helsedirektoratet](#)

Henvendelse fra kommunejordmor, barnevern, fastlege eller lignende skal være skriftlig og oppbevares i *Gul perm* i skap på arbeidsstasjon E022. I Partus dokumenteres et NB-notat «se gul perm». I DIPS dokumenteres under kritisk informasjon «se gul perm».

Svangerskapskontroller

- Det anbefales en svangerskapsoppfølging hvor de fleste kontrollene foregår i kommunen, mens minimum fire kontroller foregår ved svangerskapspoliklinikken på sykehuset. Unntak kan gjøres etter en skjønnsmessig og individuell vurdering.
- Kvinner i pakkeforløpet anbefales en forsterkning av normalprogrammet for svangerskapskontroller, med kontroller som starter tidligere i svangerskapet, er hyppigere og med mulighet for lengre varighet på konsultasjonene.
- Ved første kontroll hos fastlege eller kommunejordmor kartlegges omfanget av rusproblemet.
- Kvinnen henvises til tidlig ruskoordinator i kommunen og til ultralyd ved fødepoliklinikken.
- Tidligere rusmiddelavhengige anbefales å levere prøver til rusmiddelanalyse (urinprøver) i graviditeten
- Det lages en oppfølgingsplan som definerer hvor ofte kvinnen skal til kontroll hos jordmor/lege. Denne planen lages sammen med kommunehelsetjenesten jm/lege TSB.
- Planen bør klargjøre om kvinnen skal ta til rusmiddelprøver, urinprøver (stoff), hvor ofte de skal tas og hvem som følger opp analysesvarene.

- Kartlegg kvinnens/ familiens sosiale nettverk og ev. andre omsorgsressurser.
- Barnefar/partner inkluderes i svangerskapsoppfølgingen dersom kvinnen og barnefar/partner ønsker det. En eller flere konsultasjoner bør gjennomføres uten partner til stede.
- I det siste samarbeidsmøtet før fødsel deltar den gravide og barnefar/partner, eventuelt andre støttepersoner, i tillegg til aktuelle kommunale kontakter (jordmor, helsesøster) og ved behov kontakter i spesialisthelsetjenesten (kvinneklinikk, TSB, nyfødtavdeling). Den gravides/parets forventninger avklares og perioden etter fødsel planlegges. Det informeres om hvilke muligheter for hjelp og støtte som finnes, og i samarbeid med den gravide planlegges tiltak som kan være til nytte. Koordinator i kommunen har en koordinerende og sentral rolle etter at kvinnen har født. Se Sammen om mestring.

Kontroller fødepoliklinikken

Kvinneklinikk/fødepoliklinikk har ansvar for følgende punkter knyttet opp mot svangerskapskontroll:

- Ultralydkontroller
 - Ultralyd rundt uke 12. Ultralydscreening i svangerskapsuke 18
 - To tilvekstkontroller i 3. trimester ved 24 og 32 uker
- Det bør tidlig i svangerskapet undersøkes om det foreligger kontraindikasjoner mot epiduralbedøvelse, og ved tvil bør den gravide henvises til vurdering på anestesiavdelingen slik at en alternativ plan kan lages.
- Sett av god tid til kontroller
- De kvinner som innlemmes i pakkeforløp gravide og rusmidler, skal henvises med gul lapp i DIPS til *KVK LAR RUS-kontakt tverrfaglig*, som oppretter *NB-notat* i Partus og «kritisk informasjon» i DIPS. LAR kontakten følger også kvinner med rusproblemer som ikke er i LAR programmet. Kontakten lager en fødeplan, ordner omvisning på føde- og barselavdeling og informerer om barselopphold

Om kvinnen ikke kommer til avtalte kontroller meldes dette til ruskoordinator i kommunen og kvinnens jordmor og / eller fastlege.

Fødsel

- Fødekvinne som har vært rusfri under HELE graviditeten betraktes som normalfødende om hennes medisinske tilstand ellers tilsier det.
- Kvinner som har benyttet rusmidler under graviditeten betraktes som høyrisikofødende.
- Vaginal fødsel forberedes såfremt ikke annet er bestemt
- Ta urinprøver til rusmiddelanalyse ifølge oppfølgingsplan og/eller hvis du som helsepersonell har mistanke om pågående rusmisbruk. Individuell vurdering av kvinnen dersom hun har vært rusfri mange år, og det ikke foreligger mistanke om pågående misbruk.
- Kvinner som ikke har vært til regelmessige svangerskapskontroller og har et tidligere misbruk, anbefales å ta urinprøve til rusmiddelanalyse for å ha dokumentasjon på at hun rusfri. Urinprøve for rusmiddelanalyse skal tas av alle under tilsyn, dvs. helsepersonell må bli med inn på WC. Spesielle uringlass med veiledning ligger på skyllerommet på post B. Både personell og pasient skal signere på rekvisisjon. [Rusmiddelanalyser - prøvetaking, analyser og fortolkning](#) , [urinprøve - rusmiddelanalyse](#)
- Sjekk i den *Gule permen* etter avtaler som er gjort i oppfølgingsplanen i henhold til svangerskap, fødsel og barselomsorgen.
- Se etter tegn på rusmisbruk: Små/store pupiller, røde øyne, langsam tale, motorisk uro, oppstemthet, ustødig gange, lukt, sløvhet og stikkmerker. Dokumenter dine objektive observasjoner i dokument *journalnotat-jordmor* i Partus - dokumentet lagres automatisk i DIPS.
- Se etter tegn på abstinens: Uro, svette, skjelvninger, tachycardi, diaré, kvalme, oppkast
- Dokumenter dine objektive observasjoner i *journalnotat-jordmor* i Partus - dokumentet lagres automatisk i DIPS.
- Observer foster: CTG-forandringer i form av tachycardi, "silent pattern" eller deselerasjoner.
- Smertelindring: Fentanyl eller Sufenta EDA/spinal er ofte hensiktsmessig, øvrige opiat er bør unngås, da kvinnen ofte vil trenge større doser enn vanlig. Man bør unngå å gi kvinnen en rusopplevelse.

Barnet:

- Avhengig av hvilke rusmidler/vanedannende legemidler kvinnen har brukt og i hvilke mengder, kan abstinenssymptomer hos den nyfødte debutere fra få timer til dager etter fødsel
- Dersom barnet har vært eksponert for rusmidler i graviditeten, eller dersom mors rusproblematikk er uklar, skal barnelege kontaktes innen to timer postpartum for vurdering, og for å legge en individuell oppfølgingsplan.
- Ikke gi Narcanti til barnet hvis mor er opioid-misbruker. Den nyfødte er under svangerskapet tilvendt opioider og har opparbeidet toleranse. Hvis den nyfødte gis Nalokson, kan det utløse svært voldsomme og smertefulle abstinenser. Den nyfødtes respirasjon må sikres på annen måte.
- Vær observant på mulige symptomer på abstinens: *irritabilitet, økt følsomhet for lyd/lys/berøring, skjelving (tremor) og motorisk uro, dette kalles neonatalt abstinenssyndrom (NAS). Andre vanlige symptomer er dårlig sugeevne, gulping, nysing, gjesping, svetting, løs avføring og søvnproblemer. Kramper kan forekomme, men er forholdsvis sjeldent (2–10 %). Alkohol i svangerskapet gir økt forekomst av misdannelser i ansikt (en del av føtalt alkoholsyndrom = FAS), hjerte, ledd og ekstremiteter og kan føre til forsinket utvikling og mental retardasjon.*
- Ved abstinenssymptomer overflyttes barnet til NFI for observasjon. Var nøye med dokumentasjon i Partus av dine observasjoner. [Prosedyre: NAS sykepleie ved neonatal abstinenssyndrom Veileder; Neonatalt abstinenssyndrom \(NAS\), nyfødtintensiv](#)
- Dersom mor er HIV positiv skal barnet ha K-vitamin dråper. Ved aktiv hepatitt B/C skal barnet vaskes før injeksjon settes. [Virale infeksjoner, gravide](#)

Barse

- Etter sectio kan kvinnen få Oxycontin® og/eller Oxynorm® i normale doser som smertelindring. Opiater gitt under fødsel/barseltid vil virke forstyrrende på laboratorieprøver som tas av mor/barn. Husk at det må oppgis dersom kvinnen har fått opiat.
- Mor skal få tilbud om 6-ukerskontroll i kommunen eller ved sykehuset. På denne kontrollen bør familieplanlegging og bruk av prevensjon drøftes med kvinnen. Langtidsvirkende prevensjon bør tilbys.
- Ved svangerskapsavbrudd bør mor tilbys gratis langtidsvirkende prevensjon.
- Observer og dokumenter tilknytning til barnet.

Amming:

- I utgangspunktet bør alle kvinner oppfordres til å amme.
- Ved spørsmål om amming er forsvarlig dersom det ikke foreligger absolutte kontraindikasjoner, må det gjøres en individuell vurdering hvor ammingens fordeler veies opp mot mulig risiko. Behandlingsråd ved graviditet og amming kan søkes hos [Produsentuavhengig legemiddelinformasjon for helsepersonell \(relis.no\)](#) eller [Nasjonal kompetansetjeneste for amming \(NKA\) \(oslo-universitetssykehus.no\)](#).
- Amming frarådes dersom kvinnen er HIV-positiv.
- Ved aktiv Hepatitt B tillates amming etter vaksinasjon av barnet.
- Har kvinnen Hepatitt C tillates amming.
- Det anbefales ikke å røyke eller snuse under ammeperioden

Prosedyre: [Virale infeksjoner, gravide](#).

Ved utreise

- Før hjemreise bør oppfølging av mor og barn være avklart. Det er viktig å følge oppfølgingsplanen ved å påse at eventuelle prøver som skal tas er bestilt, vaksiner er gitt, helsestasjon, barnevern eller annen institusjon er kontaktet før hjemreise.
- TSB poliklinikk orienteres om utreise, send en gul lapp i DIPS til «TSB aktuell kommune kontor».

- Konkret avtale om hjemmebesøk av jordmor eller helsesøster innen 2 døgn etter utskrivelse fra føden/nyfødtafdeling. Se [Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen](#)
- Ny vurdering av behov for kontakt med barneverntjenesten
- Konkret avtale om poliklinisk kontroll på barneavdelingen ved behov
- Ved omsorgsovertakelse bør det være en plan for oppfølging av kvinnen og eventuelt barnefar/partner som kan bidra til at de ved en tilbakeføring er bedre i stand til å yte god omsorg for barnet.

[Pakkeforløp Gravide og Rusmidler, HDIR](#)

Referanser

[A4.1/3.1.3-17](#)[Veileder; Neonatalt abstinenssyndrom \(NAS\), Nyfødttintensiv](#)[A4.1/3.1.3-51](#)[NAS - Sykepleie til nyfødte med neonatalt abstinenssyndrom \(NAS\)](#)[A4.2/3.1.2-47](#)[LAR behandling, svangerskap og fødsel.](#)[A4.2/3.1.2-91](#)[Virale infeksjoner, gravide.](#)[A8/10.3-06](#)[Rusmiddelanalyser - prøvetaking, analyser og fortolkning](#)[Veileder i fødselshjelp. Norsk gynekologisk forening](#)[Nasjonalt kompetansesenter for amming](#)[Gravide i legemiddelassistert rehabilitering \(LAR\), retningslinjer, helsedirektoratet](#)[Sammen om mestring – lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne,](#)[Helsedirektoratet](#)[Legemidler til gravide og ammende, Relis](#)[Barselomsorgen, Nasjonal faglig retningslinje, HDIR](#)[Pakkeforløp Gravide og Rusmidler, HDIR](#)[Substance use during pregnancy: Screening and prenatal care, Litteraturoversikt, UpToDate](#)

Vedlegg

Slutt på Prosedyre