

Fall og mindre traumer i svangerskapet

Endring siden forrige versjon

Ingen rutinemessig kontroll ved fødepoliklinikken etter fall i svangerskapet

Hensikt

Sikre kvinner adekvat oppfølging og behandling ved fall og mindre traumer i svangerskapet

Målgruppe

Leger og jordmødre ved kvinneklubben

Fremgangsmåte

Grunnlagsinformasjon

Direkte traume mot uterus eller fall som medfører trykkøkning i uterus, kan forårsake placentalløsning.

- Eksempel på fall som medfører trykkendring i uterus er når mor lander rett på setet.
- Eksempler på direkte traumer mot uterus er fall mot uterus, slag eller spark mot uterus eller bilbelta-traume.

Arbeidsbeskrivelse

Hvis den gravide har hatt et traume mot uterus, eller et fall som har ført til trykkendring i uterus, bes hun komme til fødeavdelingen.

GRAVIDE ≥ 22+5 SVANGERSKAPSUKKE

Vurder kvinnens almenntilstand, vaginalblødning og magesmerter.

Lege vurderer behov for undersøkelser av kvinnen hvis det er mistanke om brudd eller andre skader.

Mindre traumer

Utredning og behandling:

- Vurder hvor stort traume kvinnen har vært utsatt for. Fall fra egen høyde uten direkte slag mot magen gir liten risiko for placentalløsning (eks gli på is, fall). Unntak er fall som gir trykkendring i uterus, eks mor lander direkte på setet.
- Skade på mor?
- Smerter
- Kontraksjoner
- Blødning
- CTG-registrering
- Observasjon i 5 timer etter traume

Dersom alt er normalt etter observasjon (ikke magesmerter / kontraksjoner / blødning/ vannavgang og normal CTG registrering) kan kvinnen reise hjem med god informasjon om symptomer og tegn på placentalløsning.

Ultralyd ikke nødvendig.

Lege vurderer behov for kontroll ved fødepoliklinikken.

Om symptomer eller ikke normal CTG, skal kvinnen legges inn til observasjon til neste dag eller lengre.

Moderate traumer

- Traume direkte mot uterus, fall fra større høyder eller fall som gir trykkendring i uterus: innlegges 1 døgn som rutine. Vurder lengre ved behov.
- Lege vurderer behov for videre undersøkelse av kvinnen, tilsyn fra andre avdelinger samt behov for blodprøver og bildediagnostikk.

- Skade på mor?
- Smerter?
- Kontraksjoner?
- Blødning?
- CTG-registrering x 2
- Ultralyd i løpet av innleggelsen*
- Hvis kvinnen er Rh negativ, gi anti-D immunoglobulin innen 72 timer.
- Kontroll ved svangerskapspoliklinikken etter vurdering.
- Komplikasjoner: Total eller perifer placentaløsning, vekstrestriksjon.

*En normal ultralydundersøkelse kan ikke *utelukke* abruptio placentae pga lav sensitivitet av ultralydundersøkelsen. Ultralydutfallet er avhengig av hvor lang tid det er siden blødningen skjedde og hvor stor den er. Maternelt blod under placenta ("retroplacentært hematom") og/ eller hinner kan av og til sees ved ultralyd. Fersk blødning kan sees som hyperekkogene områder, mindre ekkotett etterhvert som koagelet organiseres. Ved lysing av koagelet blir ekkobildet ofte heterogent

Større traume

Alltid ABC, mor prioriteres først.

Se prosedyre [Gynekologisk tilsyn av gravide som er innlagt akutt pga skade eller sykdom.](#)

GRAVIDE < 22+5 SVANGERSKAPSUKE

- Lege vurderer behov for undersøkelse av kvinnen hvis det er mistanke om brudd eller andre skader.
- Lytte etter fosterlyd
- God informasjon og videre oppfølging i primærhelsetjenesten
- Ingen innleggelse for observasjon

Referanser

[A4.2/3.1.2-33](#)

[Gynekologisk tilsyn av gravide som er innlagt akutt pga skade eller sykdom.](#)

[Veileder i fødselshjelp. Norsk gynekologisk forening](#)

Vedlegg

Slutt på Prosedyre