

# Det Lilla Barnet seminarium

Let's try this!

ELEONOR TIBLAD MAR 31, 2021 12:29PM

## Grupp 1

### Fall 1 Mabobeh

Mabobeh berättar att det plötsligt blev blött i byxorna för 4 dagar sedan. Trodde hon kissat på sig, men det har fortsatt rinna lite sedan dess. Har enstaka sammandragningar, ingen vaginal blödning.

- Tidigare sjukdomar?
- Hur har graviditeten gått?
- Andra symtom?
- Läkemedel?
- Förändringar i fosterrörelser?
- Hur mycket flytning? Har hon bild/binda? Hur ofta bytt binda? Färg? Avföring i? Hur det utvecklats. Blödning?
- Infektionssymtom? (i underlivet?)
- Miktion? Avföring?
- Allergier
- Alkohol/tobak/droger
- Smärta? (-> smärtanamnes)
- Sammandragningar?

Diagnos:

- För tidig vattenavgång/PPROM

Hur ställer du diagnos?

- Steril spekulumundersökning (vätskeflöde ur cervix och vätska i bakrevaginalfåran)

Handläggning:

- CTG
- Ultraljud barn/fostervatten
- Skicka på odling för att utesluta infektion (vagina och urin)
- Infektionstecken (temp, CRP)
- Antibiotikaproylax (erymax)
- Steroider för utv av lunga
- Vitalparametrar
- Inläggning med kontroller CTG och BT
- Evt bricanyl för att förhindra värkar

CTG:

- Hög basalfrekvens och låg variabilitet
- Misstänk infektion/chorioamnionit

Vad gör du nu?

- barn ut (oftast sectio om oro för barnet)

### Fall 2 Jenny

Vad vill du veta om Jenny och hennes symptom?

- Gått på kontroller?
- Övriga symtom (huvudvärk, Sjukdomskänsla, epigastriesmärter osv)
- Hur länge har det pågått?
- Vad har BT varit tidigare?
- Hereditet preeklampsi, APC resistens osv
- Tidigare sjukdomar (diabetes, njursjukdomar)
- Vad hände förra graviditeten?
- Äggdonation?
- BMI
- Sömnapne?
- Ätit?
- Rökning, alkohol, droger
- Läkemedel
- Hur har BT legat, haft proteinuri innan?

Vilka diagnoser är tänkbara?

- Preeklampsi
- Grav utlöst hypertoni eller kronisk hypertoni + grav diabetes/njursjukdom
- SGA/IUGR
- (HELLP)

Vilka prover ordinerar du? Varför?

- "Lilla tox" - TPK, ASAT; ALAT, hb, krea, urat, glukos, ny urinsticka

Undersöka:

- Reflexer
- Fotklonus
- BT
- Ödematös?
- Puls
- AUsk hjärta lungor
- CTG
- Ultraljud (fostervatten, tillväxt, flöden)
- SF mått
- Vikt

Vilken behandling föreslår du?

- Trandate
- Livstilsråd

Hur följer du upp patienten?

- Täta MVC på specialistmödravården (1 gång vecka)
- Tillväxtultraljud var 14 dag

Vid kontroll 1 vecka senare ligger bltr på 160/100, urinsticka visar +1 proteinuri, tox- proverna är väs oförändrade. CTG är normalt. Ultraljud som gjordes efter förra besöket visar skattad fostervikt -20%. BFK 0 i a umbilicalis.

Önskar du vidta någon åtgärd?

- Höja BT medicinering
- Ta ställning till induktion

Vad säger du till Jenny och hur handlägger du fallet nu?

- Induktion

Omogen cervix:

- Ballongkateter (ej vid vattenavgång)
- Angusta/Prostaglandiner (ej vid placentainsuff eller tidigare sectio) - Prostaglandiner har två funktioner under förlossningsarbetet. En funktion är att mjuka upp livmoderhalsen så att barnet lättare kan födas genom vaginan. Den andra funktionen är att de sätter igång värkarna, som hjälper till att trycka ut barnet från livmodern (uterus).
- 

Mogen cervix:

- "Hinnsvepning" som förberedelse
- Amniotomi följt av oxytocindropp

## Fall 3 Anna

Vad vill du veta mer?

- Tid sj
- Läkemedel
- Rökning/alkohol osv
- Känt fosterrörelser
- Infektionstecken?
- Övriga symtom
- Blödning/flytningar?
- Har hon gått på kontroller? Gjort KUB och tillväxtultraljud i v 19
- Arvslidelse för preeklampsi, blödningssjukdomar osv
- Kan/har hon ätit ordentligt?
- Allergier?

Undersökningar

- Ultraljud inkl flöden och storleksbedömning och placenta
- SF mått
- Hb
- Glukos
- BT
- Urinsticka
- Vikt
- CTG

Vilken är den troliga diagnosen?

- IUGR (men kan även vara felvärde eller SGA)

Hur kan ett avplanande SF-mått se ut i MHV journalen?

- Lämnar sin kurva/planar av

Hur ofta skall man kontrollera fostertillväxt och flöde vid misstänkt tillväxtavvikelse?

- Minst varannan vecka (men kolla oftare om mer allvarliga värden)

Vilka orsaker finns för IUGR?

**Fetala**

- Kromosomala
- Kongenitala infektioner
- Missbildningar

**Maternella**

- Tidigare iugr
- Rökning
- Alkohol
- Narkotika
- Lågt pre gravid BMI
- Läkemedel-cytostatika, fenytoin, bblock
- Hypertoni
- kronisk njur-, hjärt- eller lungsjd
- Preeklampsi
- Autoimmuna sjukdomar
- Anorexi
- preeklampsi
- Dm mm

Placentär

- Infarkt
- Ablatio
- Bristande trofoblastinfektion

## Fall 4 Jessika

Vad görs på inskrivningsbesöket på MVC?

Gedigen anamnes: gynekologisk ink menscykel, senaste mens, naturlig? tidigare grva? cellprov? hälsotillstånd, sjukdomar, blodtransfusion, mediciner, allergier, ärftlighet, när plussade hon? Alkohol, tobak 3 mån innan grav. Psykskattning, fråga om våld i hemmet. Kost. Socialt. Börjat med vitamintillskott?

Partner/sexualanmnes.

Prover: Glukos, Hb, urinsticka

Status: BT, vikt

Erbjuds: syfilis, hepatit, röda hund, klamydia, KUB

Ge livstills och kostråd

Eftersom graviditetslängden är oklar bokas hon in för ett ultraljud 2 dagar senare. Ultraljud visar en intrauterin viabel singelgraviditet i vecka10+3.

Vad mäts för att bedöma graviditetslängd i tidig graviditet?

- Crown-rump length tidigt
- Senare skalldiameter och femurlängd

Vad finns det för möjliga orsaker till IUFD?

- Kromosomavvikelse/missbildning
- Defekt placenta/hinnor/navelsträng
- Placentaavlossning
- Navelsträng avstängd

- Hög ålder riskfaktor samt grav diabetes och rökning, preeklampsi, hög vikt hos mamman

Handläggning:

Före förlossning:

- evt lägga in
- Ge information
- Stöd
- Om rh- måste rh profylax ges

Under förlossning:

- cytotek/angusta
- morfin och EDA

Efter:

- sjukhusfotograf, få var med barnet osv
- Undersökning av läkare evt obduktion
- Kurator

## Grupp 2

### Fall 1 Mabobeh

Mabobeh berättar att det plötsligt blev blött i byxorna för 4 dagar sedan. Trodde hon kissat på sig, men det har fortsatt rinna lite sedan dess. Har enstaka sammandragningar, ingen vaginal blödning.

Vad vill du veta mer?

- Fosterrörelser, blödning? Normal graviditet? Andra symptom, t.ex. feber? Karaktär på buksmärtan? Är det värkar? "Vanlig" anamnes tid sjukdomar etc. Preeklampsisymptom, huvudvärk, flimmer?

Vilken diagnos misstänker du?

- PPROM

Hur ställer du diagnos?

- Steril spekulum undersökning
- Ultraljud för att bedöma fostervattenmängd

Hur handlägger du patienten?

- Odling från cervix och urin, klamydia och GBS
- CTG för kontroll av fosterljud och sammandragningar
- Betapred för lungmognad
- Tokolys? Tractocil eller bricanyl?
- Infektionsprover, temp
- Antibiotikaprofylax vid aktiv förlossning

Hur tolkar du CTG?

- Patologiskt CTG, tecken på infektion

Vad måste du misstänka nu?

- Korianamnionit

Vad gör du nu?

- Induktion eller sectio

### Fall 2 Jenny

Vad vill du veta om Jenny och hennes symptom?

- Högt blodtryck innan v20? Preeklampsisymptom, huvudvärk flimmer, epigastriesmärta, ödem, blåmärken? Tidigare grav, vad hände under den?

Vilka diagnoser är tänkbara?

- Preeklampsi, graviditetshypertoni, essentiell hypertoni, kromosomavvikelse hos barnet, SGA-barn, IUGR-barn, diabetes?

Vilka prover ordinerar du?

- Lilla tox? Leverprover, krea, TPK, glukos. Ny urinsticka

Hur undersöker du Jenny?

- Ödem? Reflexer, tonus? Bukstatus, NEWS. CTG

Vilken behandling föreslår du? Hur följer du upp patienten?

- Trandate. Uppföljning av fostret. Följs via specMVC. Asa-profylax om tidigare preeklampsi

Önskar du vidta någon åtgärd?

- Få ner trycket direkt. Trandate, adalat?

Vad säger du till Jenny och hur handlägger du fallet nu?

- Hon börjar bli sjukare och det enda botemedlet är att förlösa barnet. Induktion

Hur kan man inducera en förlossning? Vad är det som avgör vilken metod man använder?

- Bishops score. Angusta, BARD-kateter, amniotomi, oxytocindropp

### Fall 3 Anna

MHV 2 med SF kurva finns i Padlet under Instruktioner

Vad vill du veta mer?

- Djupare anamnes, rökning, alkohol, preeklampsi symptom, diabetes, andra sjukdomar, fosterrörelser nu, blödning, gått på sina kontroller, nutritionsstatus hos mamma, blodtryck, är graviditetslängden rätt?

Vilka undersökningar ordinerar du?

- Ultraljud av fostervikt och flöde i a. umbilicalis
- CTG
- Blodtryck och urinsticka

Vilken är den troliga diagnosen?

- SGA/IUGR

Hur kan ett avplanande SF-mått se ut i MHV journalen?

- Följer inte kurvan

Hur ofta skall man kontrollera fostertillväxt och flöde vid misstänkt tillväxtavvikelse?

- Vid -5 till -21 % kontroll efter 4-5 veckor, mer än -22% ställs diagnos SGA, kontroller varannan vecka? Flöde oftare

Vilka orsaker finns för IUGR?

- Kromosomavvikelse hos barn, infektion hos barn, rökning och missbruk hos mamma. Maternell sjukdom, diabetes.
- Placentadysfunktion, preeklampsi

## Fall 4 Jessika

Vad görs på inskrivningsbesöket på MVC?

- Djup anamnes
- Blodsocker, TSH, blodtryck, Hb, blodgruppering

Vad mäts för att bedöma graviditetens längd i tidig graviditet?

- Crown-rump length

Vad finns det för möjliga orsaker till IUFD?

- Etiologi; IUGR, sjukdomar hos modern, diabetes, preeklampsi, kromosomavvikelser, missbildningar, hereditet för IUFD

Redogör för handläggning vid IUFD före, under och efter förlossning.

- Före: Information om förlossningssätt, rh-profylax eventuellt, erbjuda inläggning

Under: Induktion

Efter: Amningsstopp, blodtryck och protein i urin, bakteriedödlighet från mamma urin och vagina, odling fosterhjärtblod, placenta till PAD, obduktion av foster

## Grupp 3

### Fall 1 Mabobeh

*Mabobeh berättar att det plötsligt blev blött i byxorna för 4 dagar sedan. Trodde hon kissat på sig, men det har fortsatt rinna lite sedan dess. Har enstaka sammandragningar, ingen vaginal blödning.*

1) Veta mer:

- SOCRATES på buksmärtan
- Flytningar - hur mkt, färg, blod, doft
- FR? Sammandragningar?
- Feber, infektionssymtom (UVI, vaginos, svamp)?
- Miktion, avföring?
- Tid sddar, läkemedel?
- Tid gynnarnames?

2) Misstänkt diagnos:

PPROM (före vecka 37+0)

3) Ställer diagnos:

- Spekulumus (så sterilt som det går. Vätska i bakre vaginalfornix), UL (titta på fostervattenmängd, placentaavlossning)

4) Handläggning:

- Odlingar (cervix, urin), även klamydia, gonorre, mykoplasma
- CTG, UL på fostret (akut påverkan)
- CRP, LPK, U-sticka, temp
- AB-profylax, betametason, värkstillande

- man ska utesluta navelsträngs prolaps

4) CTG:

- fostret påverkat, hypoxi! (takykard, nedsatt variabilitet)

5) Vi misstänker korioamnionit.

6) Handläggning:

Induktion/snitt beroende på klinik. Ska ha AB-profylax iv innan dess!

Ring neo.

## Fall 2 Jenny

1) Frågor:

- neurologiska symtom (HV, synfenomen), epigastriell smärta, ödem, darrig, sddkänsla? Oliguri?
- Riskfaktorer: DM, HT, tid PE, njursjd, SLE
- Tid sddar och gynnarnames, läkemedel?
- Rökning, droger
- Vad hände med tidigare graviditeten?

2) Diagnoser:

Preeklampsi, gravHT, IUGR, (HELLP)

3) Prover:

Stora/lilla tox.

- leverstatus (inkl ALAT/ASAT), elstatus (inkl krea), U-alb/krea, blodstatus (TPK), ((U-sticka, LD, haptoglobin)), urat

4) Undersökning:

Frågar om huvudvärk, synfenomen, epigastriesmärta, ödem + bedömer AT, ödem + tar om BT, puls + kollar efter klonus, knackar relexer (hyperreflexi?) + trycker under hö arcus/epigastriellt + auskulterar hjärta och lungor. UL med doppler (kolla på flödet i placentan)

5) Behandling och uppföljning:

- BTsänkande: Adalat/Trandate
- UL fostertillväxt var 14e dag, Doppler oftare
- CTG, U-sticka

6) Åtgärd:

.....

## Fall 3 Anna

MHV 2 med SF kurva finns i Padlet under Instruktioner

1) Veta mer:

- sddar, läkemedel, ... samma som i fallet ovan
- Missbruksproblem?

- Gjort KUB + NIPT?
- Mammas nutritionsstatus

#### 2) Undersökningar:

- UL med detaljerad mätning av skalle, buk, lårben + perfusionsmätning av navelsträngen + vissa andra artärer.
- BT, U-sticka
- CTG, palpera fostret

#### 3) Trolig diagnos:

- IUGR
- fel datering, lite fostervatten

#### 5) Kontroll:

tillväxt var 14e dag, Doppler varje vecka

#### 6) Orsaker för IUGR:

- FETALA (kromosomer, missbildningar, infektioner)
- MATERNELLA (droger, låg BMI, PE, kroniska/autoimmuna sjdar.....)
- PLACENTÄRA (placentainfarkt, ablatio placentae, PE.....)

## Fall 4 Jessika

#### 1) Inskrivning:

- Gynanamnes
- Bakgrundsanamnes, rökning + droger, läkemedel
- Obstetrisk anamnes
- Blodprover + STI-prover + röda hund..., U-sticka
- Status

#### 2) Mätning:

Crown Rump Length

#### 3) IUFD:

- PE
  - placentaavlossning
  - flerbörd
  - missbildningar, kromosomavvikelser
  - problem med navelsträngen
  - okänt
  - hög ålder (>35 år), högt BMI
  - tid sent missfall
  - DM, HT, koagulationsrubbningar
- (många samma som IUGR)
- överburenhet

#### 4) Handläggning:

- IUFD- konstatering kräver second opinion
  - induktion inom 24 h. Rh-profylax innan förlossning.
  - Samtal o information
  - Smärtlindring
  - Får träffa barnet, erbjud samtal, anhöriga får komma.
- Amningshämning.
- Obduktion vb? Dödsbevis.

## Grupp 4

### Fall 1 Mabobeh

Mabobeh berättar att det plötsligt blev blött i byxorna för 4 dagar sedan. Trodde hon kissat på sig, men det har fortsatt rinna lite sedan dess. Har enstaka sammandragningar, ingen vaginal blödning.

Veta mer:

- smärtanamnes enl SOCRATES
- miktionsveda, urinträningar
- färg på flytningen
- infektionssymptom
- samlag med flera partners
- fosterrörelse
- mediciner
- sammandragningar
- blödning ?
- Tid sjukdomar?
- annars en normal grav?

Diagnos:

Utredning:

-spekulum us --> vattenavgång? fostervatten i bakre fornix eller ur servis + UL undersökning

Handläggning:

-Temp, CRP, urinodla, vaginal odling för GBS + klamydia, kolla ctg och bedöm föregående fosterdel. steroider + AB.

-erytromycin

-koriomanionit - pip-tazo, inducera pat?

### Fall 2 Jenny

huvudvärk, ögonsymptom, smärta i epigastriet eller levern, vad hände med tidigare grav, tid preeklapsi, tid sjukdomar, rökning, lm.

Diagnoser: preeklampsi, grav hypertoni, kronisk hypertoni

prover:

ASAT/ALAT, TPK, urat, hb

## Återkoppling till seminarieledaren

## **Vad var bra och vad kan förbättras? Upplever du att seminaret hjälpt dig att uppnå lärandemålen:**

1. Normal graviditet, dess diagnostik och övervakning
2. Avvikelser i graviditetsförloppet och övervakningsrutiner
3. Graviditetsrelaterade sjukdomar

4. Metoder för övervakning av fostret före och under förlossningen

**Skriv här!**

\*\*\*\*\*