Prehospital gynekologi och obstetrik

Carina Bejlum Obstetriker
NU-Sjukvården NÄL Trollhättan

Prehospital gynekologi och obstetrik

Disposition

- Gynekologi
  - Dysmenorré
  - Ovulation
  - Ovarial cysta



Prehospital gynekologi och obstetrik

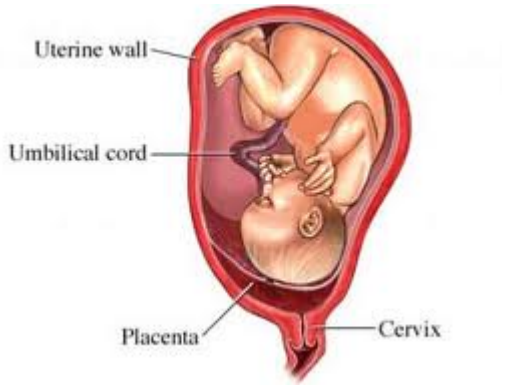
Disposition

- Obstetrik
  - Första trimesterkomplikationer
    - Spontan abort
    - Legal abort
    - X

Prehospital gynekologi och obstetrik

Disposition

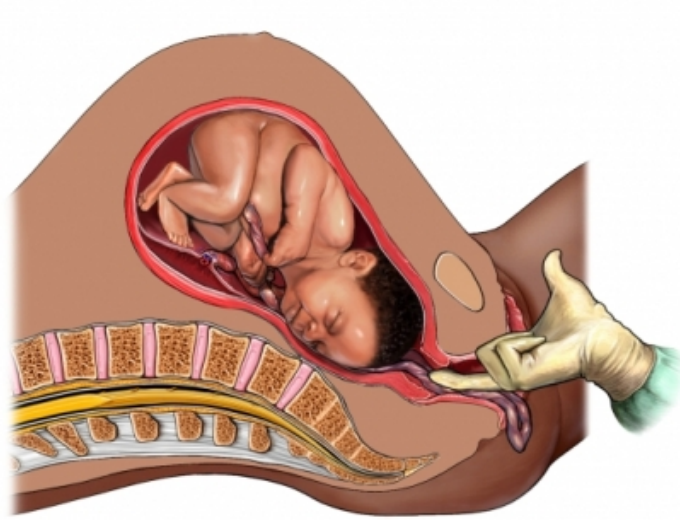
- Obstetrik
  - Andra trimesterkomplikationer
    - Sent missfall
    - IUFD
    - Förtidsbörd
    - Placenta previa
    - Preeklampsi/Eklampsi



Prehospital gynekologi och obstetrik

Disposition

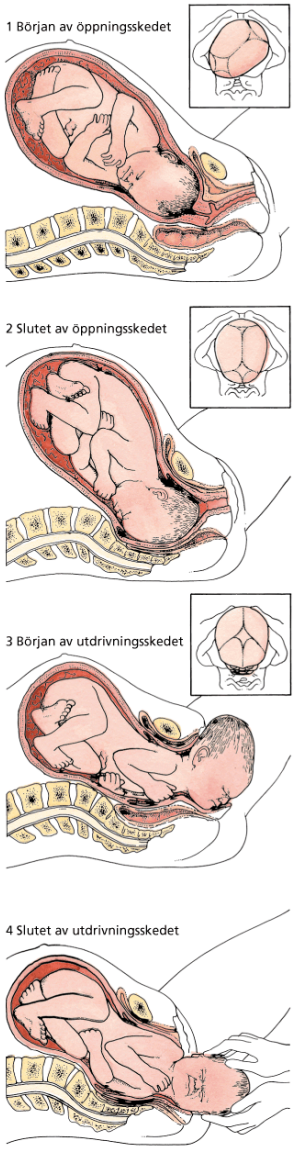
- Obstetrik
  - Tredje trimesterkomplikationer
    - Ablatio placenta
    - Navelsträngsprolaps
    - Hjärtstopp



Prehospital gynekologi och obstetrik

Disposition

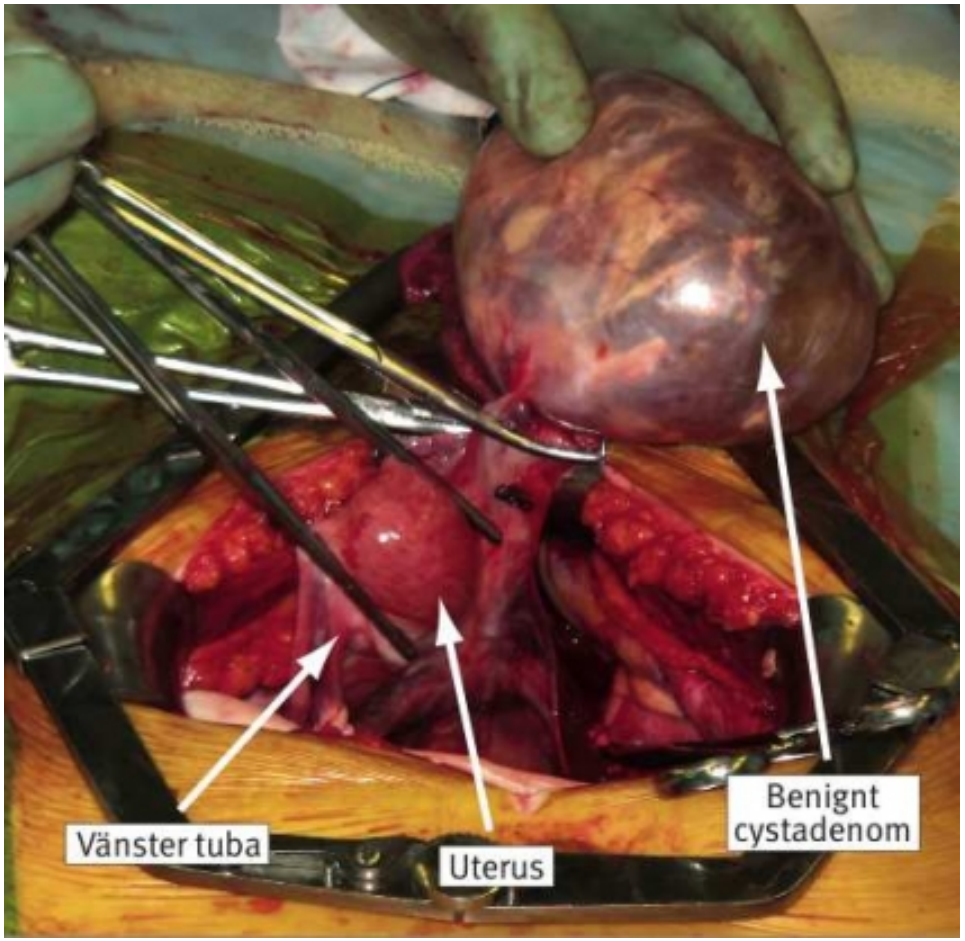
- Obstetrik
- Normal förlossning
  - Huvudändläge
  - Sätesändläge
  - Duplex
  - Postpartumblödning
- Trauma



Prehospital gynekologi och obstetrik

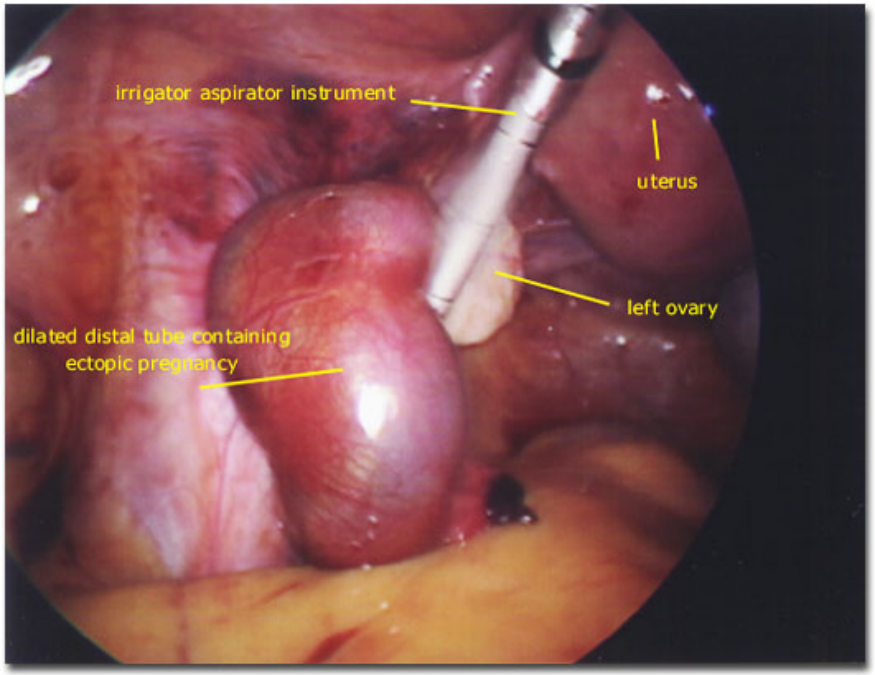
Gynekologi

- Mest trivialt
- Ischemi gör ont



Prehospital gynekologi och obstetrik

- Obstetrik
  - Första trimester komplikationer
    - Spontan abort
    - Legal abort
    - X
    - Fallbeskrivning
      - Symt
      - Behandling



Prehospital gynekologi och obstetrik

- Obstetrik
  - Andra trimesterkomplikationer
    - Sent missfall tom v 21+6
    - IUFD

Prehospital gynekologi och obstetrik

- Förtidsbörd
  - Definition
  - Regionvård före v 27+0
    - Transport
  - Förlossningssätt
    - Sectio på fetal indikation
    - Sectio pga säte

Prehospital gynekologi och obstetrik

- Placenta previa
  - Diagnosticeras med u-ljud, ibland känd
  - Smärtfri blödning
  - Tvärläge
  - 3/1000
  - Sectio, risk

Prehospital gynekologi och obstetrik

- Preeklampsi
  - Symtom
  - Risk grupper
  - Flesta är hemma med poliklinisk kontroll
- Eklampsi
  - 1/2000-4000
  - Fria luftvägar
  - Kramperna släpper spontant, **INTE** Diazepam!!!
  - Magnesiumsulfat, kramprecidiv-profylax

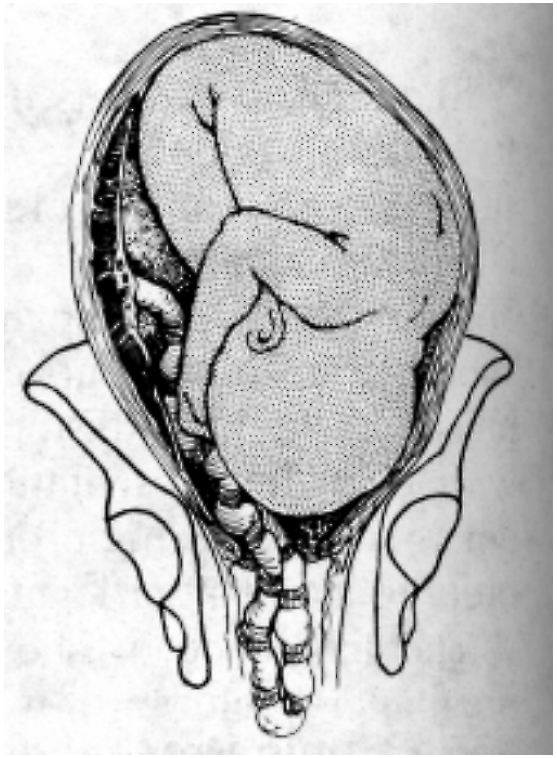
    Duley L, Henderson-Smart DJ, Walker GJA, Chou D. Magnesium sulphate versus diazepam for eclampsia. Cochrane Database Syst Rev. 2010;12:CD000127.
  - BT-behandling
  - Förlossning när mamman är stabil

Prehospital gynekologi och obstetrik

- Obstetrik
  - Tredje trimesterkomplikationer
  - Ablatio placenta
    - Symptom
    - Riskfaktorer
    - 1/100-200
    - Fallbeskrivning

Prehospital gynekologi och obstetrik

- Navelsträngsprolaps
  - 0,2 %
  - Vanligast prematurt
  - Fotbjudning, säte, tvärläge
  - Åtgärd



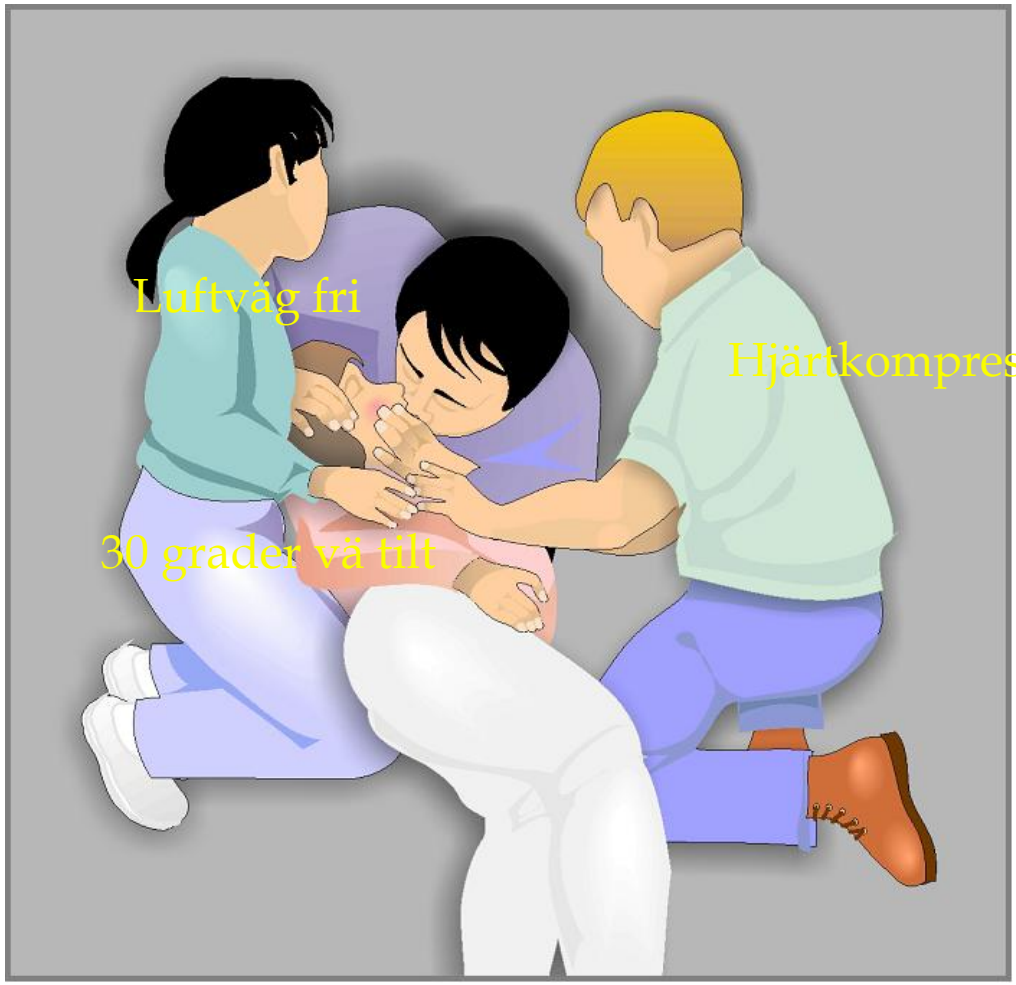
Prehospital gynekologi och obstetrik



Prehospital gynekologi och obstetrik

- Hjärtstopp hos gravid kvinna
  - Ändrade fysiologiska förutsättningar
  - Uterus måste vänstertippas 30 grader
  - Svarar oftast dåligt på defibrillering
  - Barnet förlöses med perimortem sectio för att möjliggöra effektiv HLR

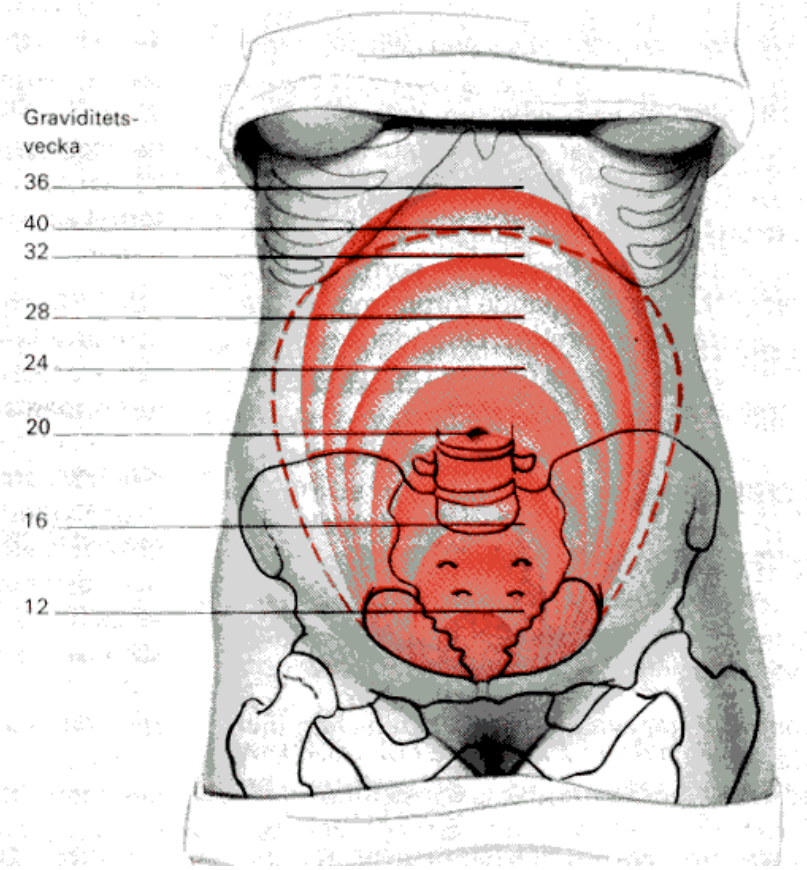
Prehospital gynekologi och obstetrik



ALSO

Prehospital gynekologi och obstetrik

Sectio från ca v 22
Görs för att rädda mamman

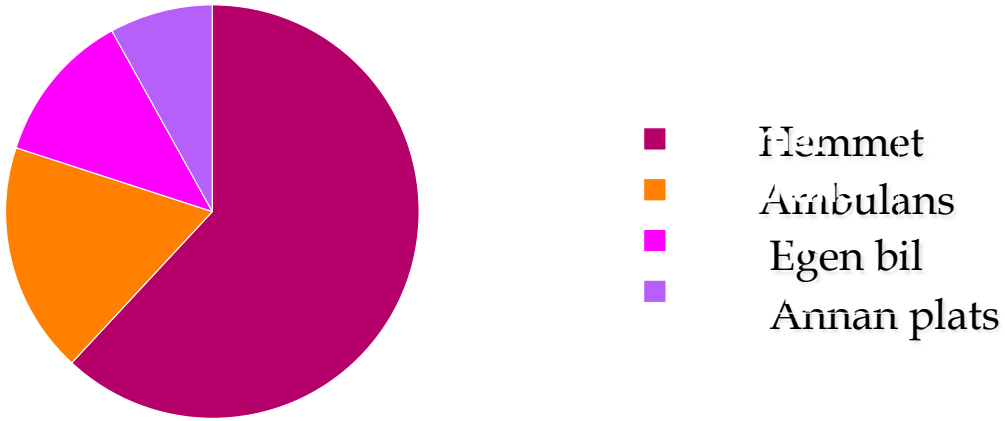


Prehospital gynekologi och obstetrik

- Prehospitalt
  - HLR startas med tiltad mamma, så snart hjärtstillestånd konstaterats
  - Defibrillera en gång
  - Om ej omslag: Påbörja transport, fortsatt HLR (överväg sectio)
  - Larma Förlossningsjour/bakjour, narkosjour och barnjour till AVC
  - Perimortem sectio görs omedelbart

Prehospital gynekologi och obstetrik

- Normal förlossning prehospitalt
  169 fall av 59 976 (0,28%) i Göteborg (1993 - 1999)



Läkartidningen ❙ Nr 41 ❙ 2004 ❙ Volym 101

Få maternella och barnkomplikationer

Prehospital gynekologi och obstetrik

- De flesta väntade andra barnet
- Nattetid
- 1-4 timmar till förlossning (60%)
- Risk för mamman mkt liten
- Risk för barnet: hypotermi, fot-säte, apné



”Jag kände en fot sticka ut – sedan föddes Selma”

Prehospital gynekologi och obstetrik

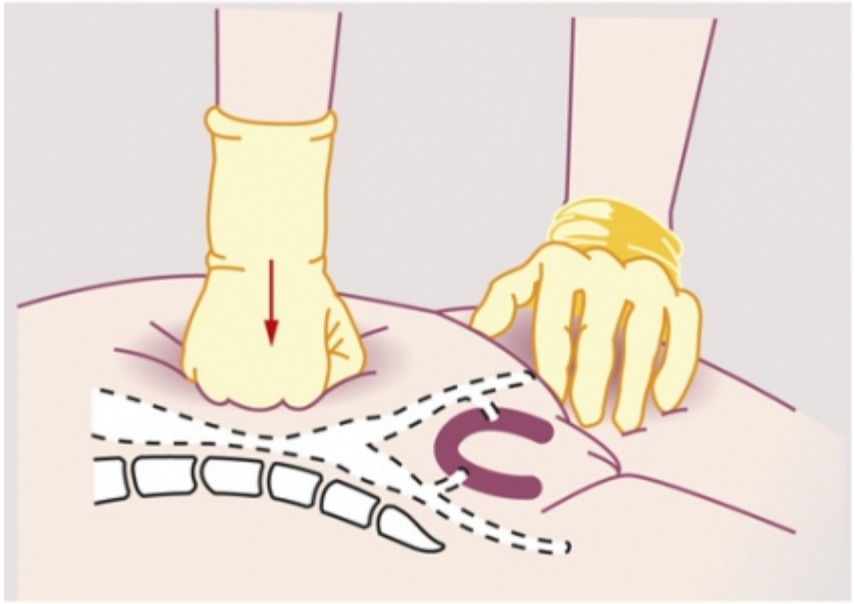
- Säte
  - Bra värkar, oftast inga problem
  - Knästående ger maximalt stort bäcken
  - Avvakta tills navelroten ses
  - Barnets rygg uppåt symfysen
  - Armar kan vara uppslagna
  - Löses genom rotation-sänkning
  - När hårfästes ses rullas barnets huvud upp över symfysen

Prehospital gynekologi och obstetrik

- Duplex
  - Ökad risk för prematurbörd
  - Följs på SMVC, mamman vet oftast hur barnen ligger, eller ring Förlossningen

Prehospital gynekologi och obstetrik

- Postpartum blödning
  - Bimanuell kompession
  - Aorta kompression



Prehospital gynekologi och obstetrik

- Trauma
  - Trafikolyckor vanligast
  - Spec komplikationer: Ablatio, uterusruptur, fetal skada/död
  - Våld i nära relationer kan börja eller förvärras i samband med graviditet

Prehospital gynekologi och obstetrik

- Speciell situation: två patienter
- Graden av maternella skador avgör inte bara den maternella utgången utan också den fetala utgången.
- 4 fetala dödsfall per 100 000 levande födda barn relaterade till maternellt trauma (1,6% av all fetal död). 82% relaterade till trafikolyckor

(Weiss et al JAMA;286(2001):1863-8)

Prehospital gynekologi och obstetrik

- Key-points
  - Alla fertila kvinnor kan vara gravida
  - Ge inte Diazepam till patienter med eklampsi
  - HLR på gravida kräver oftast perimortem sectio för att lyckas
  - Flesta ofrivilliga, prehospitala förlossningarna är okomplicerade, håll barnet varmt

Prehospital gynekologi och obstetrik

- Key-points
  - Glöm inte kolla vaginal blödnings storlek!
  - Vid trauma prioriteras mor före barn
  - Nästan alla gravida är förvårdade:

    Vid frågor, oklarheter eller för råd kontakta Förlossningsavdelningen

Prehospital gynekologi och obstetrik



Prehospital gynekologi och obstetrik



Tack för
Uppmärksamheten!

Frågor?