

# Svangreomsorg

## Hændelser

34-årig førstegangsgavid kommer til 2. svangreundersøgelse i praksis. Hun har det godt og graviditeten forløber planmæssigt men hun har talrige spørgsmål til fødselsforløb.

BT 133/102. Urinstix i.a. Ingen ødemer.

Lægen er ikke opmærksom på at blodprøven fra 1. svangreundersøgelse viser at kvinden er Rhesus negativ. Hun får derfor ikke taget opfølgende blodprøve med blodtypebestemmelse af fosteret. Ved jordemoder konsultation i uge 29 har patienten BT 135/109 og proteinuri. Samtidig bliver man opmærksom på at hun er Rhesus negativ og at der ikke er taget opfølgende blodprøver. Hun henvises til akutmodtagelse for gravide hvor der opstartes behandling af præeklamsi. Der tages blodprøver som viser at fosteret er Rhesus negativ hvorfor der ikke er behov for behandling med anti-D immunglobulin.

## Analyse

Der er flere hovedopgaver i svangreomsorgen i almen praksis men blandt de vigtigste er vurdering af risiko for præeklamsi, for Rhesus immunisering og for gestationel diabetes samt niveauinddeling af de gravide efter samlet vurdering af ressourcer og risici. Der ses jævnligt UTH'er på disse 4 områder.

Årsagen er muligvis at der ud over disse vigtige opgaver også er behov for registrering af data samt information til den gravide. Informationsbehovet kan variere og i nogle konsultationer fylder meget og derved flytte fokus fra den lægefaglige vurdering.

## Forslag til forebyggende procedure

- Særlig opmærksomhed på de alvorlige tilstande som kan opstå i graviditeten.
- Afsætte rimelig tid til svangreomsorgen så fagligheden ikke kompromitteres hvis den gravide har mange spørgsmål.
- Fraser kan understøtte at alt huskes i forbindelse med svangreundersøgelserne.

## Litteratur/yderligere information

For yderligere information om svangreomsorgen

[Lægehåndbogen om svangerskabskontrol](#)

[Forløbsbeskrivelse om svangreomsorg](#)

Lau Bertholdt

Patientsikkerhedskonsulent i KAP-H