Region Uppsala

Godkänt den:
Ansvarig: Gudlaug Sverrisdottir
Gäller för: Kvinnosjukvård; Mödrahälsovårdsenheten

Obesitas och övervikt- Vårdprogram för graviditet och förlossning

Innehåll

Obesitas och övervikt- Vårdprogram för graviditet och förlossning 1
Innehåll 1
Bakgrund 2
Barnmorska på barnmorskemottagningen 3
Enkla råd och information 3
Samtalstips 4
Checklista för bemötande vid obesitas för att undvika viktstigma 4
Vid BMI 25–30 5
Vid BMI över 30 5
Vid BMI över 40 5
Vid BMI över 45 5
Läkaransvar BMM 6
Läkaransvar förlossningen vid BMI över 45 6
Utskrivande barnmorska 7
Utskrivande läkare 7
Remissmall gyn anestesin 8
Eftervårdsbesök vid barnmorskemottagning 8
Dokumentation 8
Referenser 8
Dokumenthistorik 8

Bakgrund

Övervikt är ett ökande problem i Sverige likväl som i övriga delar av världen. Övervikt definieras som ett BMI över 25, fetma definieras som ett BMI över 30, och sjuklig fetma som BMI över 35. Vid inskrivning noteras vikten och sammanfattas i Graviditetsregistret. Enligt senaste statistiken nationellt för förlösta 2022 hade 28 % övervikt och 18 % BMI över 30, det vill säga fetma. Motsvarande siffror för Region Uppsala var 29 respektive 20% (Graviditetsregistret Årsrapport 2022).

Övervikt och fetma är riskfaktorer för ett flertal komplikationer i graviditet:

- Högt blodtryck.
- Preeklampsi.
- Graviditetsdiabetes.
- Intrauterin fosterdöd.
- Utdraget förlossningsarbete.
- Kejsarsnitt.
- Skulderdystoci.
- Mekoniumaspiration.
- Makrosomi (LGA).
- Vissa studier har även visat att det eventuellt kan finnas ökad risk för att barnet är liten för tiden (SGA).

Riskerna ökar med stigande BMI, och barnmorskan bör informera om detta i tidig graviditet.

Stor viktuppgång under graviditeten är dessutom riskfaktor för ovanstående tillstånd, och den risken är oberoende av kvinnans ingångsvikt.

Det finns idag inga säkra riktlinjer för vad som är lämplig viktuppgång men de flesta kliniker i landet följer de rekommendationer som getts av Institute of Medicine (IOM) och Royal College of Obstetrics and Gynecology (RCOG). Vid inskrivningen bör kvinnan informeras om denna riktlinje.

Vid de besök då vägning utförts (se nedan), följs viktuppgången upp. Om patienten har en lägre eller högre viktuppgång än förväntat, men mår bra och har normala parametrar (inklusive SF-mått) ges enkla råd, men det föranleder ingen ytterligare utredning.

BMI vid inskrivning	BMI	Mål för viktuppgång under graviditeten	Viktuppgång per vecka i andra och tredje trimestern*
Undervikt	<18,5	12,5 – 18,0 kg	0,5 kg
Normal vikt	18,5 – 24,9	11,5 – 16,0 kg	0,4 kg
Övervikt	25,0 – 29,9	7,0 – 11,5 kg	0,3 kg
Fetma	30,0 – 34,9	5,0 – 9,0 kg	0,2 kg
Sjuklig fetma	>35	0 – 6 kg	0–0,2 kg

*Riktlinjen baseras på en viktuppgång på 0,5–2 kg i första trimestern.

Utebliven viktökning i graviditet hos en kvinna med fetma har i studier inte kunnat visa ökade risker om hon äter regelbundet och i övrigt mår bra.

Alla friska kvinnor rekommenderas att fortsätta träna, gärna 30 minuter om dagen förutsatt att det inte föreligger några graviditetskomplikationer. Det kan behövas anpassning av träningen efter vecka 20 framför allt belastning av bäckenet. För vidare information se 1177 ”Motion under graviditeten”. Det finns begränsat med kunskap om eventuella effekter på fostret vid ”extrem träning” som ökar mjölksyran, varför mycket fysiskt ansträngande idrott bör undvikas. Aktiviteter där det finns risk för trauma mot magen skall undvikas. Gravida som motionerar regelbundet upplever ofta mindre trötthet och ett ökat välbefinnande. Vid vissa kroniska sjukdomar och graviditetskomplikationer, liksom vid extrem undervikt eller övervikt ska individuellt anpassade råd ges. Träning under amning har inga kända negativa effekter.

Barnmorska på barnmorskemottagningen

- Vid inskrivningen bör kvinnan informeras om rekommenderad viktuppgång under graviditeten.
- Vikt mäts på alla kvinnor vid inskrivningen, samt i vecka 25, 33 och 37 samt vid eftervårdsbesöket. Vägningen görs vid besök på vid BMM med standardiserad våg, utan skor och med lätta kläder. Anges med en decimal.
- Längd mäts på alla kvinnor vid inskrivningen.

Enkla råd och information

- För kostråd, se Livsmedelsverkets rekommendationer Kostråd Livsmedelsverket.se och matvanekollen.
- Samtal kring amningens hälsofördelar och att det kan ta längre tid att komma i gång med amningen, råd kring handmjölkning i slutet av graviditeten.

Samtalstips

- Samtala om fysisk aktivitet med MI teknik, koncentrera er på det som är positivt. I första hand om att göra kvinnan uppmärksam på att matvanorna har betydelse för hälsan och att ha en regelbunden måltidsordning.
- Fråga om vikten är något hon önskar prata om.
- Om ja, fråga vad hon redan vet, vilka erfarenheter hon har.
- Erbjud information och ge råd **om** hon vill det.
- Om aktuellt: mål formuleras bäst i ”ska”-form.
- Låt patienten utvärdera samtalet ni haft: ska ni följa upp det vid nästa besök, var det ett okej sätt att prata om saken på?
- Använd med fördel checklistan för att underlätta i samtalet med kvinnan.

Checklista för bemötande vid obesitas för att undvika viktstigma

- Be om lov att ta upp ämnet.
- Lyssna och ge utrymme.
- Validera känslor och reaktioner.
- Efterfråga erfarenheter.
- Erbjud information.
- Uppmuntra goda beteenden.
- Förstärk det positiva.
- Var påläst.
- Svara på frågor.
- Känn till vart du kan hänvisa patienten.
- Anpassa utrustning och inredning.
- Stigmatisera inte övervikten.
- Fokusera på vad kvinnan framför dig vill ha för information och hjälp.
- Gör inte påpekanden eller antaganden om vikt, utan ge adekvat hjälp när hjälp efterfrågas.
- Använd rätt terminologi – BMI, obesitas eller andra termer din patient föredrar. Undvik ord som fet, tjock, fetma.

Att prata om risker med övervikt under graviditet är inte motiverande till viktnedgång.

För råd kring bemötande se www.hobs.se

Vid BMI 25–30

- Samtal med information om vikten av kost och motion utifrån MI-metodik.
- Remiss kan erbjudas till dietist för utvidgad kostrådgivning.
- Vid ordinarie besök i vecka 16–20 uppföljning av kostråd och se över behov av ytterligare information kring övervikt under graviditet. Se under avsnitt Läkaransvar Specialistmödravården (SMVC).

Vid BMI över 30

Följ rekommendationerna enligt ovan samt:

- Ta upp på planeringsrond i tidig graviditet för ställningstagande till preeklampsi- och trombosprofylax, samt om det framkommer behov av ytterligare samtal om hälsa och risker.
- Erbjud stöd av fysioterapeut för kvalificerad rådgivning.
- Tillväxtkontroll kan bli aktuellt, se Tillväxtkontroller under graviditet, Region Uppsala.se.
- Vid BMI över 35 och ytterligare riskfaktor diskuteras behov av remiss till SMVC för läkarbesök i tidig och sen graviditet för vårdplanering och bedömning.
- Vid BMI mer än 35–40 skickas remiss till vald Barnavårdscentral (BVC) efter erhållet samtycke, att patienten haft utökade kontroller enligt riktlinjen fetma. Detta för att de ska kunna fortsätta stödja familjen att hålla hälsosamma matvanor. Familjer i behov av extra stöd: överrapportering från Barnmorskemottagning till barnavårdscentral.

Vid BMI över 40

Följ rekommendationerna enligt ovan samt:

- Se till att blodtrycksmätning sker med konformad manschett i rätt storlek, och att det alltid finns rätt manschett tillgänglig på rummet

Vid BMI över 45

Följ rekommendationerna enligt ovan samt:

- Kvinnor med BMI över 45 ska remitteras för anestesiologisk bedömning. Remissen skickas efter vecka 25–28, av barnmorskan, se remissmall nedan.
- Rekommendera kvinnan att fortsätta med folsyra, 1 mg dagligen.

- Många kvinnor med svår obesitas har D-vitaminbrist, rekommendera därför D-vitamintillskott 10 µg D-vitamin per dag så tidigt som möjligt.
- Kvinnor med BMI över 45 har ökad risk för fettlever, diabetes, hjärtsvikt samt komplikationer under graviditet därför rekommenderas provtagning i första trimestern med: Blodstatus, elstatus, leverstatus och kreatinin.
- Kvinnan bör få en tid till läkare på BMM för att screenas för sömnapnésyndrom (OSAS) då detta är mycket vanligt och kan öka risken för graviditetskomplikationer som preeklampsi, lungemboli och kardiomyopati.
- Remiss SMVC för läkarbedömning i tredje trimestern.
- Tillväxtkontroll i vecka 32 och 36.

Läkaransvar BMM

- Vidimera och ta ställning till prover tagna på BMM vid BMI över 45.
- Skriv recept på folsyra och vid behov D-vitamin.
- Om misstanke om sömnapnésyndrom – remiss för utredning.

Läkaransvar förlossningen vid BMI över 45

- Narkosläkare ska informeras när patienten kommit till förlossningen, informera om vad som sagts i narkosbedömningen. Patienten bör ha EDA, pump behöver ej kopplas på om inte önskemål om smärtlindring finns. Detta möjliggör snabbare handläggning i händelse av akut situation. Narkosläkaren bör också följa upp att smärtlindringen med EDA är optimal. Viktigt att kunna använda den vid eventuell kirurgi.
- Meddela operationspersonal när patienten är i aktiv fas. Adekvat utrustning ska snabbt kunna tas fram vid akut situation. Borden på gyn operation klarar 250 kg i vikt men behöver förberedas på andra sätt för att tillgodose behovet. Lift klarar 180 kg. Behövs extra långa hakar eller andra instrument?
- Antibiotikaprofylax i ökad dos, 3g Cefuroxim (i stället för 1,5g).
- Latensfasen och öppningsskedet kan ta längre tid och man bör överväga att låta en förlossning fortgå längre än i andra fall, krystningsfasen går i regel fortare.
- Skalp och inre värkmätare om svårigheter med övervakning. Speciellt viktigt vid användande av oxytocininfusion, då ökade doser kan krävas och värkfrekvensen är viktigt för att utvärdera behandlingseffekt.
- Abdominellt ultraljud eller vaginalprobe i naveln för att fastställa bjudning vid osäkerheter.

- Ökad risk för postpartumblödning: förstärkt oxytocindropp förberett om ytterligare riskfaktorer för atoni. Methergin på sal.
- Om man överväger sectio, bryt i tid, urakut åtgärd svårt och riskfyllt.
- Ge 20 mg Omeprazol under aktiv förlossning på grund av högre risk för akut sectio.
- Under eventuellt sectio: vana operatörer om möjligt. Använd med fördel Alexi-hake. Annars extra stora hakar åt sidorna och nedåt samt gärna en extra hake som sätts i snittets kraniella del och dras uppåt. Två rader subkutan sutur, eventuellt första enstaka och andra fortlöpande.

Utskrivande barnmorska

- Handmjölka tidigt, uppmuntra hud-mot-hud och tidig amning, stötta ordentligt för en lyckad amningsresa. Amning har flera hälsofördelar för både mamma och barn, framför allt för att det ökar chansen att lyckas med en viktnedgång, minskar risken för kardiovaskulär sjukdom, bröst- och ovarialcancer och det minskar risken för att barnet utvecklar diabetes eller obesitas.
- Ta hjälp av fysioterapeut på BB för råd och hjälp med mobilisering vid behov.

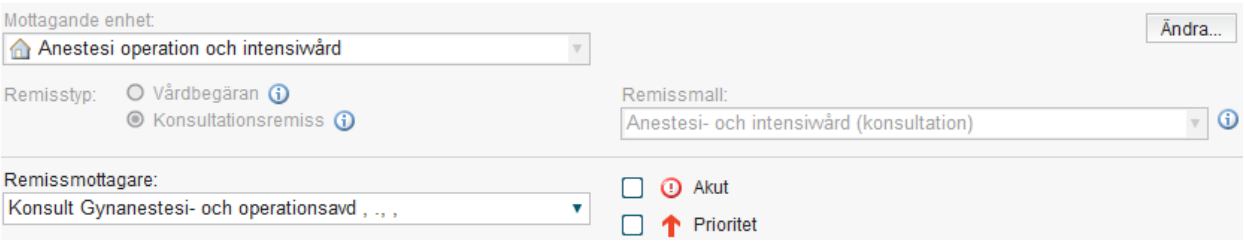
Utskrivande läkare

- Trombosprofylax till alla med BMI över 40 i sju dagar, se separat PM.
- Agrafftagning och sårkontroll för tidig upptäckt av sårinfektion kan övervägas.

Ge om kvinnan önskar, råd inför eventuell framtida graviditet:

- Risker för komplikationer i kommande graviditet ökar med varje enhet BMI. Alla insatser för viktnedgång uppmuntras.
- Optimera nutritionsstatus.
- Folsyra 1 mg 1x1 i minst tre månader före graviditet ska rekommenderas.
- Diskussion kring eventuell viktminskningskirurgi eller andra alternativ för viktnedgång kan övervägas.
- Läkemedel för viktnedgång kan användas men bör ges tillsammans med ett säkert preventivmedel då flera av läkemedlen har teratogen effekt.

Remissmall gyn anestesin



Eftervårdsbesök vid barnmorskemottagning

- Vid efterkontrollen vägs patienten och ett motiverande samtal bör hållas för att stödja fortsatt goda levnadsvanor. Informera om att viktnedgång bör ske successivt, max ett kilo per vecka och att kvinnan rekommenderas att senast inom ett år ha återtagit sin vikt före graviditeten.
- Risker för komplikationer i kommande graviditet ökar med varje enhet BMI som kvinnan ökat mellan sina graviditeter.
- Ge enkla råd på samma vis som i tidig graviditet.
- Tänk på att utnyttja möjligheten till FYSS och FaR Fysisk aktivitet och FaR® | Region Uppsala.
- Tips på information och råd för viktnedgång.
- www.1177.se ”Hälsa och livsstil”
- Obesitas – Fetma och övervikt hos vuxna - 1177
- Dieter och viktnedgång (livsmedelsverket.se)
- Erbjud kontakt med dietist för kostrådgivning.

Dokumentation

Se Levnadsvanor Region Uppsala -Kunskapsunderlag, regionuppsala.se (pdf).

Referenser

http://nationalacademies.org/HMD/Reports/2009/Weight-Gain-During-Pregnancy-Reexamining-the-Guidelines.aspx

Dokumenthistorik

Författare:

Birgitta Segeblad, Linette Backeman, Anna-Karin Wikström, Lena Axén.

Granskare: Lena Axén.

Datum:

2024-01-25: Nytt namn på PM, hette tidigare: Övervikt - handläggning under graviditet. Samtalstips, rekommendationer vid BMI över 45, läkaransvar BMM, förlossning, utskrivande läkare.

2023-04-27 Tillgänglighetsanpassat av Lovisa Sjöberg och Annelie Sköld.

2021-10-01: Tillägg av hänvisningar och förtydligande av text. Rek-gravida.pdf (fyss.se).