

Veileder for utfylling av helsekort for gravide IS-2199

Generelt om utfyllingen

Fullstendige opplysninger skrives med kulepenn og tydelige blokkbokstaver. Ved bruk av stempel må hver side stemples separat. Originalen og første kopi beholdes av kvinnen under hele svangerskapet sammen med prøvesvar. Siste kopi arkiveres av det helsepersonellet som har de fleste kontrollene i svangerskapet og baksiden kan brukes til notater ved etterkontroll. Søknad om fødeplass sendes tidlig i svangerskapet til ønsket fødeinstitusjon.

Mor	Fødselsnummer 11 sifre. Rubrikkene øverst til venstre, sivilstand osv. gjelder mor.
Far/medmor	Adresse dersom den avviker fra mors. Stilling/yrke.
Fastlege jordmor	Navn, arbeidssted og telefon.
Sivilstatus	Med «Annet» menes enke, separert, skilt, partner.
Utdanning	Alternativ er 9, 12 års eller høyere utdanning. For gravide under utdanning, marker høyeste fullførte utdanningsnivå
Yrke	«Stilling/yrke» påføres yrkestittel.
Type bedrift	Type arbeid er f.eks. kjemisk industri, sykehus, bank, butikk. Påfør opplysning om kvinnens yrkesaktivitet de siste 6 mnd. For elever/studenten er skole/studium en yrkesaktivitet.
Landbakgrunn, tro- og livssyn	Fylles ut for begge foreldrene. Svarene kan ha administrative, praktiske eller medisinske konsekvenser. Barn født av en forelder som medlem av Den Norske Kirke regnes som «tilhørlig», – ikke «medlem» og melding til kirken sendes automatisk ¹ .
Språk	Kvinnens norskkunnskaper. Ved behov også far/partners kunnskap. Helsepersonell har ansvar for å vurdere behovet for kvalifisert tolk ² . Aktuelt språk og tolkebehov dokumenteres.
Tidligere svangerskap	Grensen mellom abort og fødsel er en fødselsvekt på 500 gram. Ved ukjent fødselsvekt, settes grensen ved ca. 22 uker. Denne grensen er skjemateknisk, ikke offisiell. Kronologisk informasjon om tidligere svangerskap, stikkord er i parentes. Nødvendige opplysninger er tidligere normal fødsel, for tidlig fødsel, preeklampsi, lav fødselsvekt, keisersnitt og med indikasjon.
Tidligere, nåværende sykdommer	«Intet spesielt» påføres når det ikke er markert andre alternativer. Utfyllende tekst om tidligere sykdommer føres under «Merknader».
Arvelige sykdommer	Presiseres konkret under «Merknader».
Levevaner og «samtale om levevaner»	Kartlegging av alkohol, røyking og snusbruk dokumenteres ved svangerskapets start og ved 36 uker. Gravide bør motta orientering om betydningen av alkohol, røyking og snusbruk i svangerskapet. Ved mistanke om rusbruk bør det settes av ekstra tid til samtale og bør følges opp med ny konsultasjon innen kort tid. Samtale om levevaner: <u>Kosthold og aktivitet:</u> Den gravide gis informasjon om viktigheten av ett sunt kosthold og fysisk aktivitet også i svangerskapet. <u>Vold:</u> Gravide skal spørres om erfaringer med vold. Svaret påføres ikke helsekortet, da det kan utsette kvinnen for fare ³ . <u>Rusmisbruk:</u> Benytt «Merknader» der det er nødvendig å dokumentere opplysninger om hjelpen kvinnen mottar. <u>Kjønnslemlestelse:</u> Hensikten er å avdekke eventuelle helsekonsekvenser og behov for helsehjelp/åpnende inngrep. Benytt «Merknader» for å

¹ Tilhørighet og medlemskap - Den norske kirke, Kirkerådet

² Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene (2011)

³ Retningslinje for svangerskapsomsorgen - hvordan avdekke vold (2014)

	dokumentere type helseplager, grad av kjønnslemlestelse og eventuell behandling.
Medikamenter	Dokumenter aktuelle medikamenter som kvinnen bruker i svangerskapet, både reseptpliktige og andre preparater.
Rubella vaksine	Vaksinasjons- og antistoff-status gir grunnlag for tilbud om vaksinasjon etter fødsel. Dokumenter status.
Aktuelle svangerskap	Termin beregnes etter siste menstruasjons første dag.
Fosterdiagnostikk	Dokumenter dersom genetisk veiledning/diagnostikk er gitt.
Rutineprøver og prøver indikasjon	Rutineprøver tas ved første kontroll. Det er innført rutineprøver for asymptomatisk bakteriuri (ABU) ⁴ . I rubrikk for Hep B, Toksoplasmose og Klamydia påføres spesifikt lab-svar. Kvinnen oppbevarer originale laboratoriesvar sammen med helsekortet.
Symfyse fundus kurve	Symfyse-fundus målingene: Det er ikke unormalt med verdier i området mellom 2,5 og 10-percentilen. Det kan være et tegn på begynnende veksthemning og bør sammen med kvinnens øvrige risikoprofil vurderes individuelt. Verdier under 2,5 percentilen henvises til spesialisthelsetjenesten for videre utredning ⁵ .
Før svangerskap	Pre-gravid høyde, vekt og BMI påføres.
Glukosebelastning på indikasjon	Ved indikasjon tas glukosebelastning, og prøvesvaret dokumenteres. Kriteriene for screening er under revisjon ⁶ , og inntil videre benyttes kriteriene i Tabell 12.1 i « <i>Nasjonal faglig retningslinje for Diabetes – forebygging, diagnostikk og behandling</i> » (IS-1674).
Konsultasjoner	Kronologisk utfylling med påføring av dato for konsultasjon. Uke betyr her gestasjons-/svangerskapsuke. Vekt og BT er kvinnens vekt og blodtrykk. Hb er hemoglobin kontrolleres ved første konsultasjon og ved uke 28. Urin er testsvar fra urinstiks. Ødem er ødem etter grad. Leie/bevegelig – fostrets innstilling og leie. Fl./min er fostrets hjerterefrekvens. Kjenner liv er opplevelse av å kjenne fostrets bevegelser daglig. Med. +/- er bruk av medikamenter i svangerskapet, reseptpliktig og andre preparater. I jobb % er stillingsandel. Notater, her kan forhold beskrives nærmere.
Helsestasjon etter fødsel	Navn på Helsestasjonen barnet skal få oppfølging.
Annen oppfølging	Noteres dersom kvinnen får tilleggsoppfølging et annet sted enn hos fastlege og/eller jordmor. Ved bruk kontinuasjonsark, kryss av nederst på første side når det er tatt i bruk.

⁴ Helsedirektoratet, Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten, 2012, kap. 12.3

⁵ Pay AS, Frøen JF, Staff AC, Jacobsson B, Gjessing HK. A new population-based reference curve for symphysis-fundus height. Acta Obstet Gynecol Scand. 2013 Aug;92(8):925-33.

⁶ Revisjon av retningslinje for svangerskapsdiabetes planlegges ferdig i løpet av vår/sommer 2015.