

Henvisninger av gravide i første trimester til gynekologisk poliklinikk

Ønsker å presisere indikasjon for henvisning til ultralyd i tidlig svangerskap ved gynekologisk poliklinikk.

Mange ultralydundersøkelser før 8 ukers amenoré er inkonklusive, og spontanabort før 8 uker trenger sjelden behandling.

Vi ber om at henvisninger heretter følger anbefalte retningslinjer, og at det ved tvil konfereres med vakthavende gynekolog på telefon.

Indikasjon for henvisning på vakttid (kveld/ natt/ helg) ("øyeblikkelig hjelp"):

1. Pasient med klinikk suspekt på ektrauterin graviditet.
2. Pasient med pågående spontanabort over 8 ukers amenoré, der smerter og blødningsintensitet gjør det uholdbart å vente til neste dag.

De fleste pasienter kan vente til påfølgende dag.

Pasienten skal meldes til, og hastegrad konfereres med, vakthavende gynekolog.

Indikasjon for henvisning på dagtid samme dag / neste dag:

Mistanke om spontan abort over 8 ukers amenoré, med lite til moderat blødning og smerter.

Ikke øyeblikkelig hjelp:

1. Blødning i svangerskap under 8 ukers amenoré.
2. Tidligere spontanabort i første trimester.
3. Tidligere ektrauterin graviditet. Da kan pasienten henvises ved positiv graviditetstest, for ultralyd undersøkelse ca uke 7.

Ved slik problemstilling kan pasienten henvises til **privatpraktiserende gynekolog** eller til gynekologisk poliklinikk for undersøkelse ila 1- 2 uker.

Kvantitativ hCG:

To målinger av kvantitativ hCG med 2 eller flere døgners intervall kan være av verdi ved spørsmål om spontanabort og/ eller ektrauterin graviditet. Prøvetaking organiseres i primærhelsetjenesten.

(Vedlagt følger et eget skriv «Kvantitativ s-hcg» om bakgrunn, tolkning og begrensninger av hCG, for dem av dere som kan være interessert.)