

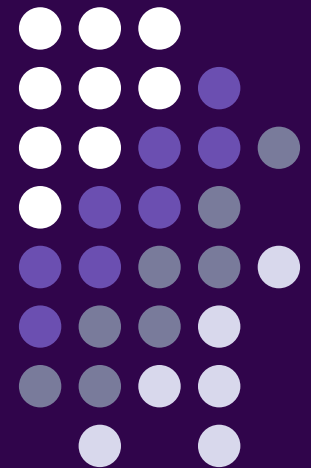
Fetma under graviditet – en stor risk!

Ing-Marie Claesson
barnmorska, doktorand

Kvinnokliniken i Linköping
Avd. för obstetrik och gynekologi,
Institutionen för klinisk och experimentell
medicin

Hälsouniversitetet i Linköping

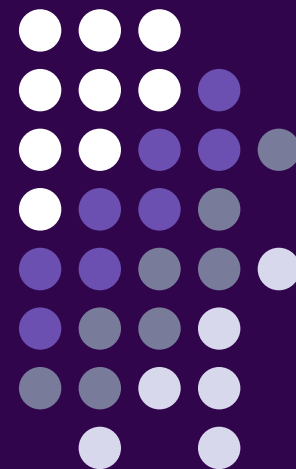
Handledare: Gunilla Sydsjö, Ann Josefsson



Obesitasprojektet

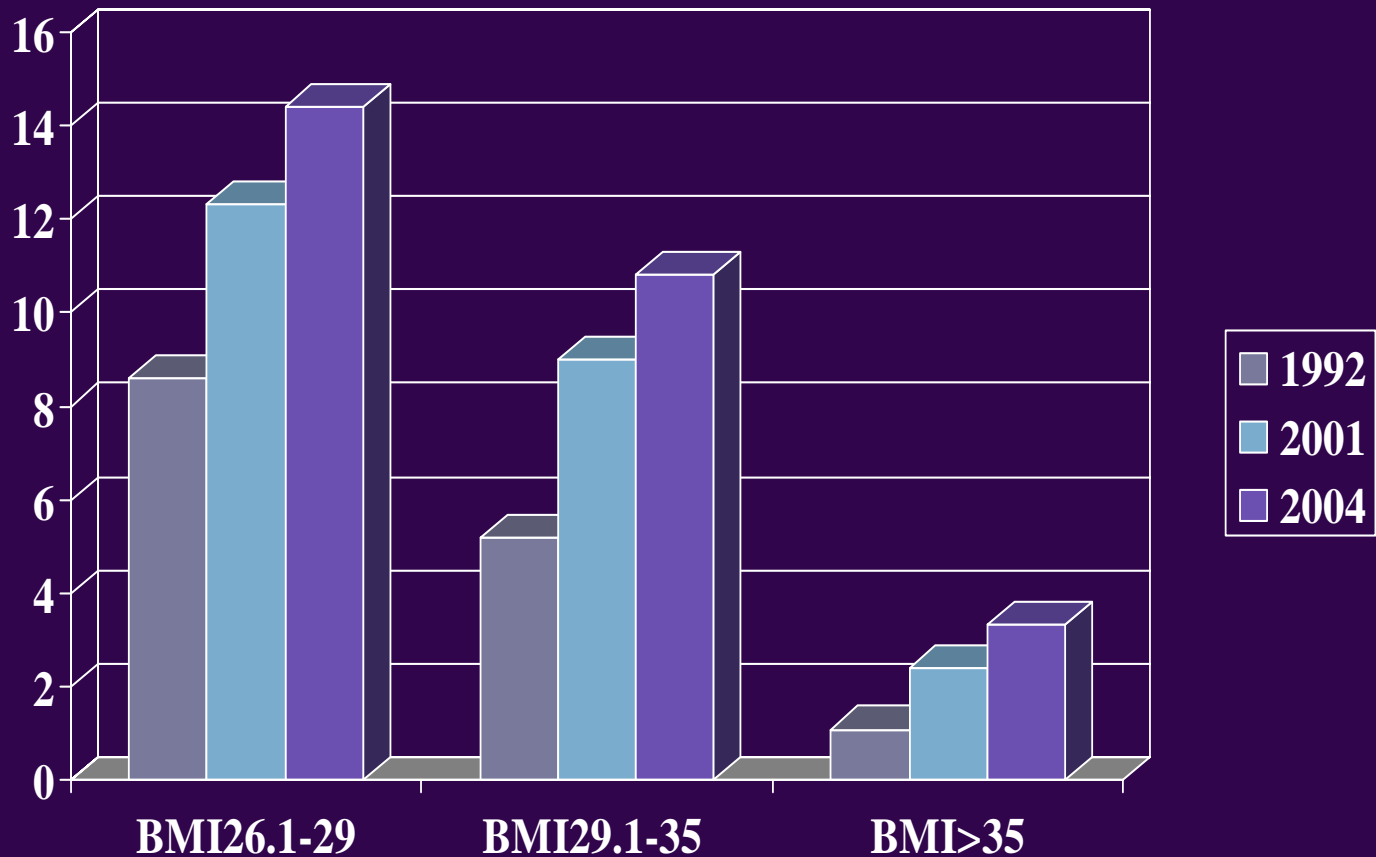
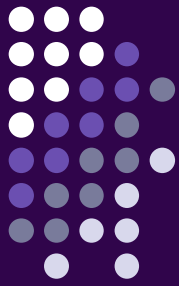
Prevention av fetmarelaterade
graviditets- och
förlossningsproblem
- en prospektiv interventionsstudie

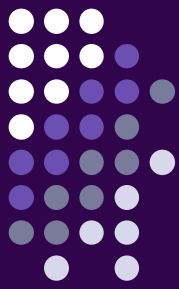
Kvinnohälsan i Linköping,
Kvinnokliniken, Universitetssjukhuset



Bakgrund:

✓ Övervikt och fetma ökar bland gravida





- ✓ Fetma är associerat med en klart ökad risk för komplikationer i samband med:

Graviditet

Grav.diabetes

Hypertoni

Preeklampsi

Intrauterin
fosterdöd

Förlossning

Induktioner

Kejsarsnitt

Skulderdystoci

Stora blödningar

Barnet

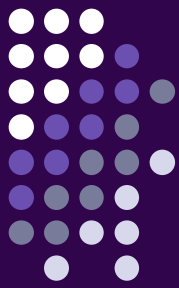
Missbildningar

↑ födelsevikt

LGA/SGA

Mekonium
aspiration

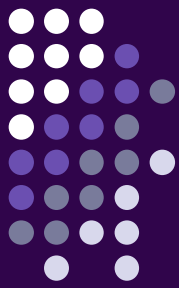
Syftet med projektet är bl.a.



- ✓ Reducera den blivande mammans viktuppgång under graviditeten
- ✓ Reducera antalet barn med diagnosen ”stor för tiden”
- ✓ Studera förekomsten av preeklampsi, graviditetsdiabetes och instrumentella förlossningar



- ✓ Öka välbefinnande och självkänsla
- ✓ Studera behovet av sjukskrivning under graviditet, samt kostnader för graviditet, förlossning och ev. neonatalvård av barn



Indexgrupp

Kvinnohälsan
i Linköping

- o 155 gravida kvinnor med BMI ≥ 30 , i tidig graviditet
- o svensktalande
- o ej pregravid diabetes, tyroideasjukdom, neuroleptikamedicinering

Kontrollgrupp

Barnmorskemott.
Norrköping, Värnamo

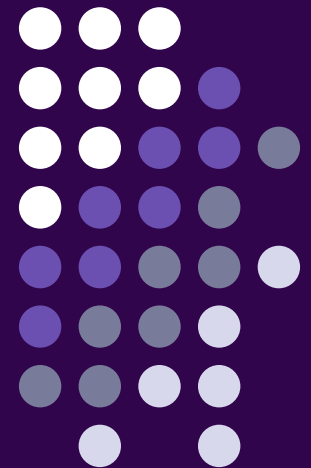
- o 193 gravida kvinnor med BMI ≥ 30 , i tidig graviditet
- o svensktalande
- o ej pregravid diabetes, tyroideasjukdom, neuroleptikamedicinering

Balans mellan energi- intag och energi- utgifter



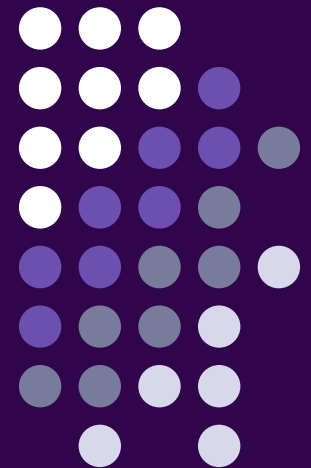
Den inre motivationen är drivkraften i förändringsarbetet

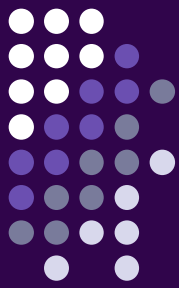
”Att bli medveten om
problemet samt börja fundera
på vad som behöver förändras
och hur detta ska gå till”



Förändringens dörr kan bara
öppnas inifrån.....

Människor gör det de själva
vill och tror på

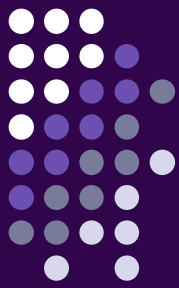




Stödjande och motivationshöjande samtal under hela graviditeten

- ✓ Bedöm kvinnans/parets kunskap om hur fetma kan påverka graviditeten och förlossningen
- ✓ Om kunskapsbrist – erbjud information
- ✓ Reflekterande lyssnande - visa empati
- ✓ Öppna frågor. Undvik argumentation
- ✓ Viktigt att klart belysa konsekvenser av olika beteenden
- ✓ **Stöd tilltro till den egna förmågan**

(Miller & Rollnick 1991)



Medelviktuppgång under graviditeten (kg)

Indexgrupp	Kontrollgrupp
+8,7 ***	+11,3 ***

***p<0,001

Viktuppgång under graviditeten <7 kg.



	Indexgrupp		Kontrollgrupp		<i>p</i>
	n	%	n	%	
Alla	51	35,7	33	20,5	0,003
Förstföderska	19	32,2	12	15,2	0,016
Omföderska	32	37,8	21	25,6	0,073

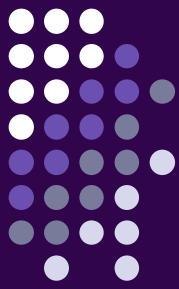


Viktförändring mellan inskrivningen och efterkontrollen

Indexgrupp	Kontrollgrupp
-2,1 ***	+0,7 ***

***p<0,001

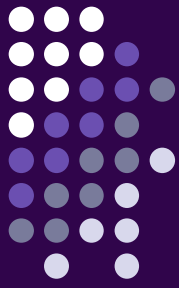
Graviditets- och förlossningsutfall i interventions- och kontrollgruppen



- ✓ Färre fall av graviditetsinducerad hypertoni och preeklampsi i interventionsgruppen
 $p=.055$
- ✓ Ingen skillnad i frekvens av graviditetsdiabetes
- ✓ Ingen skillnad i gestationslängd (39.3 grav.v)

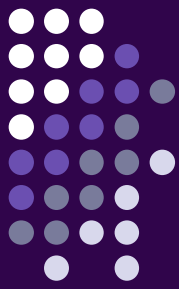
Graviditets- och förlossningsutfall i interventionens- och kontrollgruppen

forts.



-
- ✓ Ingen skillnad i frekvens av kejsarsnitt eller instrumentella vaginala förlossningar
 - ✓ Färre fall av förtidig vattenavgång i interventionsgrupp
 $p=.001$

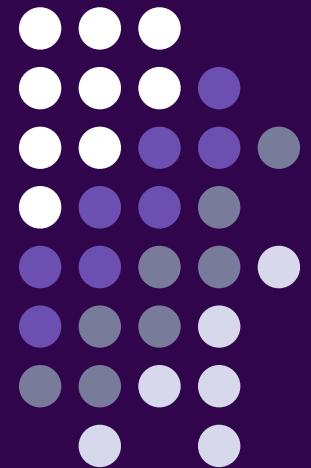
Neonatalt utfall i interventions- och kontrollgruppen



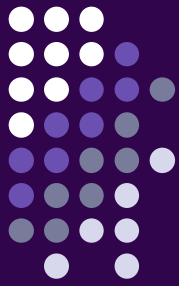
- ✓ Ingen skillnad i födelsevikt (3688 g / 3678 g)
- ✓ Lika många barn med diagnosen ” stor för tiden”, samt lika många barn med diagnosen “liten för tiden”
- ✓ Fler barn med andningstörning i interventionsgruppen $p=.009$

Slutsats, så här långt.....

Interventionen har givit resultat när det gäller viktuppgång under graviditeten – detta gäller speciellt förstföderskor.



Uppföljning



- ✓ Återbesök 6, 12, 18 och 24 månader efter förlossningen