

Protokoll från PerinatalARGs möte 211027, SLS

22 deltagare på plats

11 deltagare via zoom

Genomgång av föregående protokoll		Rekapitulation av protokoll från det helt digitala mötet 210428
Covid-läget	Provtagning av gravida vaccinerade med symtom efter 1/11	Alla deltagare vittnar om ett lugnt covid-läge. Lite undantag för Västerås som nyligen haft 3 fall med gravida covid-sjuka, som även smittat dubbelvaccinerad personal. På Perinataldagarna kommer det vara en session om Covid med sammanfattning av våra erfarenheter så här långt. Arbetsmiljöverket och FHM har äntligen en samsyn kring vaccinerad gravid personal, ok att arbeta. Åsikter om att det är rimligt att inte provta gravida, fullvaccinerade med endast lätta symtom, dvs gå i takt med övriga samhället. Uppgifter om att antikropps nivåerna sjunker snabbt efter två doser och för närvarande skall alla över 65 år erbjudas en tredje dos. Rimligt att vi bevakar gravidas turordning till tredje dos, med och utan ytterligare riskfaktor.
Induktioner		Induktionsnivån ligger kring 29%. Svårt att minska, vi måste bli bättre på att hantera flödet. NAG har tagit fram riktlinje för induktion v 41, Anna Hagman visar förslaget. Efter godkännande av NPO, skall nationell riktlinje publiceras nästa vecka. Riskfaktorer som beaktas är kvinnans ålder, paritet, BMI och ursprung.

	<p>Diskussion om vad 41 kontrollen har för evidens? Hur ska man informera pat? Erbjudande eller rekommendation? Viktigt vilken information kvinnan har fått från BMM innan hon når v 41+0. Olika förutsättningar i olika delar av landet (långa resvägar). Prioriteringsordning. De friskaste pat blir kvar till v 41. Det finns ingen ulj-us man kan göra som helt kan avskrika risk.</p>
<p>Aktiv fas - implementering</p>	<p>Katarina Remaeus. Aktiv förlossning finns på SFOGs hemsida sedan juni. Nationell definition av aktiv fas vid spontan förlossning enligt Svenska Barnmorskeförbundet (SBF) och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG)</p> <p>Hur har det gått? Bättre individuell bedömning. I Sthlm har man ändrat handläggning av oxytocin samtidigt. Implementeringsstudie skall göras. Oron för att hela förloppet ska bli långsamt bara för att starten blir det är obefogad enligt KR. Aha-upplevelse för många. Kvinnorna bör handläggas som idag vid etablerat värkarbete. Sthlm har erfarenhet av längre utdrivningsskede när man ändrat oxytocin-PM.</p> <p>Marie Blomberg och Katarina Remaeus söker pengar för att driva hela WHO-konceptet (Intrapartum care for a positive childbirth experience) i studieform. Intresserade kan höra av sig!</p>

Intagnings-CTG		<p>När ska man tolka efter antepartalt eller intrapartalt CTG? Öppen 4 cm och smärtsamma regelbundna sdr. Antepartalt eller intrapartalt CTG? En del framhåller att om kvinnan ska hem, gå alltid efter antepartalt CTG.</p> <p>NNT för intagnings-CTG? Studie från Lund på gång som utvärderar utfall efter de förändrade CTG-riktlinjerna. Reflektion från Malin Holzmann och Maria Jonsson, närvarande på mötet att de har sett en del tolkningar som varit lite för "bokstavliga" med kurvor med 5 värkar och 5 decelerationer på 10 minuter, 3 av 5 decelerationerna är okomplicerade variabla och 2 av 5 decelerationer är komplicerade variabla, då blir slutsatsen att de komplicerade variabla inte i förekommer vid minst hälften av kontraktionerna och att CTG tolkas som helt normalt, vilket alltså är problematiskt.</p> <p>Riktlinjerna är inte tydliga där, men det är att dra normalisering alldeles för långt.</p> <p>Anna Hagman uttrycker oro över att de nya kriterierna är orsak till ökad risk neonatal mortalitet och morbiditet. Accelerationer är uttryck för välmående foster.</p> <p>En längre diskussion följer kring den HTA-analys som kommit från Metodrådet i Sydöstra regionen, som på LÖFs begäran granskat intagnings-CTG.</p> <p>SFOG har skickat ett svar, då de inte riktigt är nöjda med analysresultatet.</p> <p>CTG-gruppen ska ha nytt möte kring hur man ska förhålla sig till</p>
----------------	--	---

		intagnings-CTG. Vi får anledning att återkomma i frågan.
Information om magnesiumbehandling	Sissel Saltvedt	Diagnossättning för Mg som neuroprotektion. SFOG-råd på hemsidan. MgSO4 Neuroprotektion innan v 32+0 - SFOG-råd uppdaterade 20211011 Sätt rätt KVÅ-kod!! Kolla att rätt finns i lokala PM.
Hemförlossning		Möte med SFOG och SBF kring detta i november. Landstingsfinansierad hemförlossning finns bara i Sthlm, och i viss utsträckning i Umeå för utvalda lågriskgrupper. Det bedrivs i Sthlm via projektet "Min barnmorska" på Huddinge, ca 100 per år. Styrelsen har inför dagens möte skickat ut en enkät om hemförlossningar som 112 (i skrivande stund) har svarat på. 84 % anser ej att hemförlossning ska bedrivas inom ramen för landstingsfinansierad vård. Mötet rekommenderar att vi skickar ut hemförlossningsenkäten igen och tar med till mötet i Sthlm den 18/11. Tankar från auditoriet: Vem ska betala för det? Lägga stor resurs på den absolut friskaste gruppen. Debatten vinner på att vi är stringenta i vad debatten med SBF gäller. Jämställdhetsfråga. De kvinnor som har svår sjukhusrädsla borde få hjälp av sin region. Intresserad neonatolog kommer att eftersökas för mötet.
Kejsarsnittsfrekvens – vart är vi på väg?		Ämnet utgick p.g.a. tidsbrist

Sen avnavling		<p>Maria och Anna rapporterar från möte med Ola Andersson, Jenny Svedenkrans och två bm-representanter. Plan är att skriva ett uppdaterat vårdprogram. Mötet anser ej att detta behöver vara Grade-at.</p>
Info vårmötet april 2022		<p>Kommer att äga rum 21-22 april i Göteborg och två ämnen som ska tas upp är GUCH och asfyxi.</p>
Ny valberedning (behov av ny ordförande)		<p>Marie Blomberg och Karin Pettersson erbjuder sig att bilda en valberedning för att ta fram en ny ordförande då Anna Hagman annonserat att hon kliver av pga ny tjänst. Mötet accepterar förslaget på ny valberedning.</p>
Övriga frågor Erytromycin		<p>Erythromycin är restnoterat, och även andra beredningsformer av erythromycin har varit svåra att få tag på, samt kostsamma. Clarithromycin är ej restnoterat. På många ställen i världen har man gått över till Clarithromycin. Referenser finnes som stöder preparat-byte. Eventuellt kommer beredningsformen Abboticin i tablettform, men oklart när. Antibiotikaprofylax används allmänt upp till 33+6 vid PPROM.</p>
Frågor från Malin Strand, Sunderbyn		<p>Vaginal förl på duplex vid prematuritet, där tvilling 2 ligger i säte. Ny publ i AJOG kunde inte se någon "adverse neonatal outcome" för försök till vaginal förl före v 28, men en hög risk för urakut sectio för tvilling 2. VE och profylaktiskt antibiotika? Mötet menar att vi inte har fog för det om det inte föreligger en grad 3 eller svår grad 2-bristning samtidigt.</p>
		<p>Obstetrikboken kommer 14/12! Årets julklapp ☺</p>

Styrelsen glömde att ställa frågan om vad som ska tas upp på Perinatal-ARGs möte den 20 april i Göteborg. Förslag till agendan mottages med tacksamhet, mejla maria.nelander@akademiska.se