



## **Noen kriterier for hvilke pasienter innenfor vårt fagområde som bør prioriteres**

### **Pasienter som må ha behandling umiddelbart:**

- Akutt livstruende syke gravide (preeklampsi/eklampsi, blødninger, alvorlige infeksjoner)
- Andre akutt livstruende syke gravide- eller ikke-gravide; intraabdominelle blødninger (mest hyppig x-u), infeksjoner med fare for sepsis: post-partum, postoperative, andre sjeldnere PID
- Andre akutte svangerskapskomplikasjoner med fare for skade på mor og/eller barn (for eksempel truende asfyxi, eller risikogravide nær forløsning)

### **Må også behandles raskt (timer til en dag):**

- Risikogravide i fødsel (tvillinger, sete, veksthemmet barn, diabetes, mindre alvorlig preeklampsi)
- Vanlige fødende (må ha et fødetilbud)- vil variere hvor mye hast
- Unge/fertile med torsjon av eggstokk

### **Må ha tilsyn/behandling ila dager**

- Risikogravide som ikke er i fødsel inklusive overtid

### **Må ha tilsyn/behandling ila uker (innen 2 uker)**

- Nyoppdaget cancer med kurativ mulighet

### **2 uker til 3 mnd:**

- Mistanke om cancer (fra 2-4 uker)
- Premaligne forandringer på cervix (3 mnd)
- Provosert abort (avhengig av graviditetslengde)

Denne siste gruppen kan antagelig håndteres utenom sykehus (avtalespesialister og eventuelt andre spesialister) avhengig av lokale forhold.

Det samme gjelder graviditetskontroller hos lavrisikogravide.

Kirsten Hald, leder

For styret NGF