

Minskade fosterrörelser- riktlinjer och handläggning

Innehåll

Minskade fosterrörelser- riktlinjer och handläggning	1
Bakgrund	1
Mödrahälsovården	1
Obstetriken	3
Vecka 24+0 eller längre	3
Bedömning vid ankomst	3
Indikationer för ultraljud	4
Diagnos och åtgärdskod	4
Referenser	4
Dokumenthistorik	5

Bakgrund

Minskade fosterrörelser kan vara ett tecken på att ett foster inte mår bra. Det är viktigt att kvinnan är uppmärksam på hur fostret rör sig då en snar undersökning kan minska risken för intrauterin död eller förhindra svår sjukdom. Fyra barn av 1000 dör i fosterlivet, en siffra som inte minskat de senaste 25 åren. Uppskattningsvis har 5–15 % av kvinnor någon episod av minskade fosterrörelser under sin graviditet.

Mödrahälsovården

Vid besöket i vecka 24–25 ska kvinnan informeras om fosterrörelser och vikten av att känna rörelser dagligen. Fostrets rörelser ökar under graviditeten fram till vecka 32 då det når en plåtå som kvarstår fram till förlossningen. De ska inte minska i slutet av graviditeten men kan ändra karaktär.

Barnmorskan ska informera om följande:

- Vad fosterrörelser är.
- Vad menas med minskade fosterrörelser?
- Vad gör man om fosterrörelserna minskar?

Erbjud skriftlig information som finns på flera olika språk.

[Patientinformation Information om Minskade fosterrörelser, Region Uppsala.se.](#)

Önskar gravid kvinna eller partner ytterligare skriftlig information och hjälp hur man lär känna barnets rörelsemönster kan man hänvisa till nedanstående information som också finns översatt på flera olika språk.

[Mindfetalness – en metod att uppmärksamma fosterrörelser, Mindfetalness.se.](#)

[Patientinformation Minskade fosterrörelser, 1177.se](#)

Varje foster har sitt eget rörelsemönster och den bästa definitionen är kvinnans egen känsla av hur fostret brukar röra sig. Det är därför som kvinnans subjektiva erfarenhet ska vara indikation för en bedömning. Tänk på att anpassa informationen till kvinnans individuella förutsättningar att ta till sig den.

I första hand tar kvinnan kontakt med sin barnmorska i mödrahälsovården vid förändring av fosterrörelser. Handläggningen är beroende på graviditetens längd.

Barnmorskan ska aktivt fråga kvinnan om fosterrörelser vid varje kontakt. Barnmorskan tar en rörelseanamnes, oavsett vilken kontakt det varit, telefonsamtal, på ordinarie besök hos barnmorska eller på förlossningsavdelningen. Barnmorskan frågar hur fostret har rört sig. I händelse av att rörelser ändrat sig - när reagerade kvinnan på detta och vad känner hon nu? Följdfrågor ställs efter behov. Barnmorskan dokumenterar i journaltabell, kompletterar med fritext vid avvikande resultat. Hjälptext finns i Cosmic.

Om kvinnan söker för minskade fosterrörelser efter vecka 22, ska hon bedömas på barnmorskemottagningen med avlyssning av fosterljud samma dag. Vid avvikelser ska kvinnan hänvisas till förlossningen. Under jourtid får kvinnan tid till förlossningen för bedömning av barnmorska. Fosterpuls avlyssnas med doppler och om normal puls får hon gå hem. Vid avvikelse görs en läkarbedömning.

Kvinnor som är mindre än 22 fulla veckor hänvisas i första hand att ringa 1177 och eventuellt hänvisas till gynmottagningen.

Obstetiken

Vecka 24+0 eller längre

Dessa kvinnor ska bedömas samma dag på bedömningsmottagningen. Under jourtid bedöms följande gravida kvinnor på Akutmottagningen för gynekologi och obstetrik (AGO), alternativt förlossningsavdelningen:

- De som upplevt inga fosterrörelser alls under minst två timmar bedöms på förlossningsavdelningen.
- De som upplevt nedsatta fosterrörelser under de senaste 12 timmarna.
- De som är tveksamma till om fosterrörelserna minskat ska rådas att ligga på sin vänstra sida och vila under två timmar. De som inte känt minst tio diskreta rörelser inom den tiden bör komma på en kontroll.

Bedömning vid ankomst

Rutin enligt följande:

- Auskultation med tratt.
- CTG, med korttidsvariabilitet.
- Riskbedömning av läkare vilken ska dokumenteras i en journalanteckning. Läkaren skriver anteckningen och sätter diagnos- samt åtgärds kod, se nedan.

Riskbedömning, framför allt söks riskfaktorer för tillväxthämning, enligt följande:

- Avvikande symfys-fundus mått (SF-mått).
- Äldre förstföderska över 35 år, eller omföderska över 45 år respektive under 18 år.
- Högt blodtryck eller preeklampsi.
- Diabetes i nuvarande graviditet, läkemedelsbehandlad.
- Obesitas med BMI högre än 35.
- Tidigare graviditet med tillväxthämning.
- Tidigare intrauterin fosterdöd.
- Upprepad episod av nedsatta fosterrörelser under de två senaste veckorna.
- Rökning, drog- och alkoholmissbruk.

Om patienten vid besöket åter känner fosterrörelser, CTG är normalt och bedöms som lågriskpatient, kan hon åka hem. Uppmanas att söka åter om ny episod av nedsatta fosterrörelser.

Övriga patienter bör få individuell bedömning. Kvinnor med avvikande CTG eller total avsaknad av fosterrörelser utan förklaring bör inte skickas hem utan att ha bedömts av läkare med specialistkompetens.

Indikationer för ultraljud

Ultraljud utförs av barnmorska eller läkare med ultraljudskompetens med kontroll av fosterrörelser, fostervattenmängd och viktskattning efter följande kriterier:

- Avvikande CTG.
- Om patienten fortfarande inte känner normala fosterrörelser under aktuellt besök.
- Upprepad episod av nedsatta fosterrörelser inom de senaste veckorna.
Riskfaktorer för intrauterin tillväxthämning enligt ovan.

Om viktskattning inte kan ske på grund av jourtid, bör detta ordnas inom 24 timmar. Patienten bokas till bedömningsmottagningen. Om detta inte går att ordna inom 24 timmar bokas patienten till förlossningen till ultraljudskompetent jour.

Diagnos och åtgärdskod

Diagnos: Nedsatta fosterrörelser O36.9.

Åtgärdskod: Undersökning på grund av minskade fosterrörelser AM041, CTG AF034, eventuellt ultraljud AM011.

Referenser

Olesen, J Svare: Decreased fetal movements; background assesement and clinical management. Acta Obstet & Gynecol Scand. 2004; 83:818-826.

Heazell AE, Green M et al: Midwives' and obstetricians' knowledge and management of women presenting with decreased fetal movements; Acta Obstet & Gynecol Scand. 2008;87(3):331-9.

Froen JF, Haezell AE, Tveit JV, Saastad E, Fretts RC, Flenady V: Fetal movement assessment; Semin Perinatol. 2008 Aug;32(4):243-6.

Froen JF, Tveit JV, Saastad E, Bordahl PE, Stray-Pedersen B, Heazell AE, Flenady V, Fretts RC. Management of decreased fetal movements; Semin Perinatol. 2008 Aug;32(4):307-11.

RCOG green-top Guideline 57. Reduced Fetal Movements.

Dokumenthistorik

Författare:

Birgitta Segeblad.

Granskare:

Birgitta Segeblad, Maria Nelander, Karin Ettemo, Lena Axén.

Datum:

2020-06-03: Nytt dokument.

2024-06-03: Aktualitetsgranskat. Lagt till under rubrik Mödrahälsövården, informera i vecka 24–25 om fosterrörelser samt hänvisning till patientinformation. Förändring under rubrik obstetrik, bedömning: kvinnan bedöms på bedömningsmottagningen och på jourtid på AGO eller förlossningen.

2024-11-05: Tillagt att det är bara om man sökt för minskade fosterrörelser de senaste två veckorna som tillväxtkontroll behöver göras.