

Minskade fosterrörelser- riktlinjer och handläggning

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 senaste 25 åren. Uppskattningsvis 5-15 % av kvinnor har någon episod av minskade fosterrörelser under sin graviditet

Mödrahälsovården

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

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.

BM 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** har fostret rör sig. I händelse att rörelser ändrat sig, **när** reagerade kvinnan på detta och **vad** känner hon nu. Följdfrågor ställs efter behov. BM dokumenterar i journaltabell, komplettera med fritext vid behov (se hjälptext i Cosmic).

Om kvinnan söker för minskade fosterrörelser före vecka 24 **ska hon bedömas på barnmorskemottagningen med avlyssning av fosterljud samma dag.** Under jourtid (ej kontorstid) 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 <22 fulla veckor hänvisas i första hand till gymmottagningen

Obstetiken

Vecka 24+0 eller längre

Dessa kvinnor ska bedömas samma dag:

- De som upplevt inga fosterrörelser alls på minst två timmar.
- De som upplevt nedsatta fosterrörelser de sista 12 timmarna.
- De som är tveksam till om fosterrörelserna minskat ska rådask att ligga på sin vänstra sida och vila under två timmar. De som inte känt minst 10 diskreta rörelser inom den tiden bör komma på en kontroll.

Bedömning vid ankomst:

- Auskultation med trätt
- CTG, med korttidsvariabilitet
- Riskbedömning av läkare vilken skall dokumenteras i en journalanteckning. Läkaren skriver anteckningen och sätter diagnos- samt åtgärdskod (se nedan).

Riskbedömning: framför allt söks riskfaktorer för tillväxthämning

- avvikande SF-mått
- äldre (> 35 år) förstföderska eller > 45 år/ < 18 år
- högt blodtryck/preeklampsi
- diabetes i nuvarande graviditet, läkemedelsbeh
- obesitas (BMI>35)
- tidigare graviditet med tillväxthämning
- tidigare intrauterin fosterdöd
- upprepad episod av nedsatta fosterrörelser
- rökning, drog-/alkoholmissbruk

Om patienten vid besöket åter känner fosterrörelser, CTG är normalt och bedöms som lågriskpatient: hon kan åka hem. **Uppmanas 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

(utförs av barnmorska eller läkare med ultraljudskompetens) med kontroll av fosterrörelser, fostervattenmängd och viktskattning:

- Avvikande CTG.
- Om patienten fortfarande inte känner normala fosterrörelser under aktuellt besök.
- Upprepad episod av nedsatta fosterrörelser.
- 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 pga minskade fosterrörelser AM041; CTG AF034; ev ultraljud AM011

Litteraturhänvisning

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

Granskare

Birgitta Segeblad, Mödrahälsöversköterska

Anna Lindqvist, Överläkare

Maria Jonsson, Överläkare

Revisionsdatum

2020-06-03