

# Minskade fosterrörelser – MFR

## Förändringar sedan föregående version

Denna version kommer ersättas av en regional medicinsk riktlinje under 2026. Läger till ett stycke kring handläggning <v 24.

## Sammanfattning

Minskade fosterrörelser definieras som kvinnans egen uppfattning av att fosterrörelserna (FR) är tydligt minskade jämfört med vad hon känt tidigare. Upplevelsen skall ha varit i minst två timmar.

Syftet med att undersöka kvinnor med minskade fosterrörelser är att förhindra ett negativt graviditetsutfall bland annat genom att hitta foster med tillväxthämning, i sin tur starkt associerat med intrauterin fosterdöd (IUFD) samt tecken till fosterhypoxi.

## Rekommendationer

Information om fosterrörelser ska ges till alla gravida i samband med rutinbesöket på MHV i graviditetsvecka 25. Patienterna ska uppmanas att kontakta förlossningen vid upplevelse av minskade fosterrörelser efter v 24+0. Före v 24+0 hänvisas patienterna till MVC.

## Handläggning då gravid söker med minskade fosterrörelser

Då den gravida kontaktar vården på grund av minskade fosterrörelser tas en adekvat rörelseanamnes:

- Hur har fostrets rörelsemönster förändrats?
- När reagerade den gravida på att rörelserna förändrats?
- Vad känner den gravida nu?

När den gravida beskriver att hon har känt att barnet är mer stilla och att hon inte kan känna några tydliga vakenhetsperioder och/eller att hon känner en tydlig skillnad jämfört med hur det brukar vara och/eller att hon trots att hon legat ner och fokuserat på barnets rörelser inte känner barnet, **tyder** på en verklig minskning av fosterrörelser.

Vid oklar anamnes om minskade fosterrörelser skall den gravida lägga sig ner på vänster sida och fokusera på fostrets rörelser under två timmar.

Vid bestående upplevelse enligt ovan skall hon söka vård.

Vid behov av undersökning hänvisas patienten till BMM alternativt förlossningsenhet/akutmottagning för gravida enligt lokala rutiner.

- Anamnes på ***avsaknad av fosterrörelser***

- o Duration <2 timmar – uppmana patienten att aktivt känna efter fosterrörelser under två timmar. Känner hon fortsatt inga fosterrörelser trots detta skall hon undersökas.

- o Duration >2 timmar – uppmana patienten att söka sjukvård.

- Anamnes på ***minskade fosterrörelser***

Kvinnan lugnas och uppmanas kvarstanna i hemmet. Undantaget är patienter med **känd eller misstänkt tillväxthämning** eller **missbildning hos barnet under pågående graviditet**, dessa patienter skall undersökas.

- Vid uttalad oro hos patienten för minskade fosterrörelser eller om koordinatorn upplever en oro för barnet utifrån anamnesen under samtalet välkomnas kvinnan för undersökning.

**Handläggning vecka 22+0 - 23+6**

Tid på BMM inom ett dygn för auskultation av fosterljud.

- Om patienten återfår upplevelse av normala fosterrörelser: lugnande besked med uppmuntran att söka igen vid förnyad upplevelse av minskade fosterrörelser.
- Om upplevelsen av minskade fosterrörelser består: ge ny tid för auskultation på BMM inom tre dagar.
- Om bestående upplevelse av minskade fosterrörelser upprepas auskultation av fosterljud på BMM två gånger i veckan fram till v 24+0, då patienten undersöks med CTG (och vid behov ultraljudsundersökning) på AMG/förlossningen.

## Handläggning förlossning/akutmottagning för gravida

Hos kvinnor i graviditetsvecka >24+0 som söker med **minskade** fosterrörelser bedöms fosterljud enligt lokala rutiner.

o På SU och SkaS innebär detta avlyssning av fosterljud med dopton hos patienter utan riskfaktorer (specificerade nedan). Dopton skall används för att möjliggöra att alla i rummet hör fosterljuden. CTG används då avlyssning av fosterljud påvisar någon typ av avvikelse eller då riskfaktorer finns.

o På SÄS och NÄL används CTG

- Vid **total avsaknad** av fosterrörelser i graviditetsvecka >24+0 kopplas CTG.

*Inga modifierade riskfaktorer:*

- Om CTG är normalt går patienten hem, oavsett om rörelser finns. Patienten uppmanas söka åter om rörelser inte känns inom 4 timmar.

*Modifierade riskfaktorer finns:*

- Om CTG är normalt och patienten känner rörelser (oavsett om rörelserna är som tidigare) går patienten hem. Bokas för TVK inom 4 dagar om TVK inte utförts de senaste 13 dagarna.
- Om CTG är normalt och patienten inte känner några rörelser alls skall patienten undersökas av läkare samma dag. TVK utförs endast om TVK inte utförts de senaste 13 dagarna.
- Om CTG **inte** är normalt skall patienten undersökas av läkare vid samma vårdtillfälle. TVK utförs endast om TVK inte utförts de senaste 13 dagarna.

### **Modifierade riskfaktorer**

- Tidigare IUFD **med SGA**
- Känd eller misstänkt tillväxthämning under aktuell graviditet (konstaterat med ultraljud eller avplanat SF-mått vid 3 på varandra följande mätningar)
- Känd missbildning hos barnet
- Språk- och/eller kommunikationssvårigheter
- Prolongerad graviditet  $\geq v 41+0$

## **Dokumentinformation**

För innehållet svarar

Stina Berver, specialistläkare, kvinnokliniken, Södra Älvsborgs sjukhus

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, kvinna och barn, Södra Älvsborgs sjukhus

Nyckelord

mfr, fosterrörelse, ctg, fosteraktivitet, minskade fosterrörelser

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Kvinnoklinik

**Innehållsansvar:** Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

**Godkänd av:** Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9641-1173499273-112

**Version:** 14.0

**Giltig från:** 2025-12-10

**Giltig till:** 2027-12-03