

Intrauterin fosterdöd - handläggning

Innehåll

Revidering i denna version	2
Bakgrund.....	2
Diagnos	2
Planering av förlossning	2
Eftervård.....	3
IUFD – Provtagning.....	4
Utvidgad provtagning på mamman vid indikation.....	5
IUFD Omvårdnad	5
Att tänka på vid omhändertagande av föräldrar	5
Fotografering och minneskort.....	6
Eftervård.....	7
Regler för hämtning av avlidna på NÄL.....	7
CHECKLISTA VID IUFD	8
Före förlossningen/när dödsfallet är konstaterat.....	8
Under förlossningen	8
Efter förlossningen	9
Samla minnen	10
Placenta	10
Övrigt.....	10

Revidering i denna version

Uppdateringar i texten.
Uppdaterad checklista.

Bakgrund

Sedan 2008-06-01 ska dödfödda barn som föds efter graviditetsvecka 22+0 handläggas som barn. Till och med graviditetsvecka 21+6 handläggning som missfall.

Diagnos

Ultraljud med avsaknad av hjärtrörelser. Utförs av läkare.

Planering av förlossning

Rh-negativa mammor ges Anti-D direkt när IUFD konstaterats. Om sedan fetalt Hb talar för fetomaternell transfusion kan ytterligare dos Anti-D bli aktuell. Tidpunkt och metod för induktion planeras utifrån obstetrisk situation och föräldrarnas önskemål. Ofta lämpligt att vänta med induktion till åtminstone nästa dag. Starta alltid behandling med Mifegyne direkt om omoget cervixstatus. Patienten får själv bestämma om hon vill återvända hem innan fortsatt induktion.

IUFD är inte indikation för sectio.

Induktion

Mogen cervix: Amniotomi och Oxytocin-dropp.

Omogen cervix: Mifegyne 1 tablett à 200 mg (synonym T Mifeprystone 200 mg) följt av Cytotec.

Altrnativ: Minprostin eller cervixdilatation med Bardkateter.

Tablett Mifegyne 200 mg per os + tablett Cytotec vaginalt i bakre fornix är mest effektivt och används som förstahandsmetod vid omogen cervix. För full effekt av Mifegyne ska det gå 36 timmar innan Cytotec ges, men Mifegyne ska ges även om kortare tid planeras innan fortsatt induktion.

Dosering av Cytotec

Tänk på att livmoderns känslighet för Cytotec ökar med graviditetslängden och doseringen är lägre än vid abort innan vecka 22. **Försiktighet vid tidigare sectio på grund av risk för uterusruptur, ovanstående doser halveras eller annan metod väljs.**

Förslag dosering:

Vecka 22 – 26: ½ tablett (100 µg) vaginalt var 6:e timma 4 gånger. Om första dosen inte gett effekt efter 6 timmar ges ökad dos 1 tablett (200 µg) i fortsättningen.

Fr o m vecka 27: 1/4 tablett (50 µg) vaginalt var 6:e timma. Om första dosen inte gett effekt efter 6 timmar ges ökad dos ½ tablett (100 µg) i fortsättningen.

Om värbete inte kommit igång efter ett dygn kan behandlingen upprepas. Oxytocin-dropp kan vid behov ges 4 timmar efter Cytotec.

Undersökning av barn och placenta

Barnet och placenta ska undersökas av barnmorskan och ansvarig läkare, finns missbildningar eller förändringar som kan ha bidragit till fosterdöd? Dokumenteras i journal.

Fråga föräldrarna angående obduktion. Förklara att obduktionen är värdefull för att om möjligt få en förklaring, och att den görs på ett värdigt sätt.

Eftervård

Ofta kort vårdtid, ibland mindre än ett dygn. Ny kontakt med barnmorska, läkare och sjukhuspräst före hemgång.

Tablett Cabergoline 0,5 mg 2 tabletter ges för amningsnedläggning.

Föräldrapenning efter IUFD: Mamman erhåller föräldrapenning 30 + 10 dagar, partner 10 + 10 dagar. Vid behov av sjukskrivning utöver denna tid är det oftast indicerat med kontakt med vårdcentral.

Uppföljning

Återbesök till läkare. Var god se "Blankett för återbesök till läkare postpartum".

Det är lämpligt att träffa föräldrarna vid något tillfälle den första månaden, och därefter ytterligare återbesök enligt behov. Vid något av de senare besöken kan riktlinjer för stöd och eventuellt kontroller vid ny graviditet diskuteras.

Eftersamtal med förlösande barnmorska kan oftast ske via telefon.

En sammanfattning av provsvar och bedömning av eventuella bakomliggande orsaker till fosterdöd skrivs i journalen.

IUFD – Provtagning

Moder

1. Prover som tas i samband med inkomsten

Prov	Remiss	Rör
Hb, TPK, Krea ALAT PK, APTT	Analysgrupp IUFD i Melior	1 rör lilasvart propp 1 rör grön propp 1 rör blå propp
Erc – Erc Hemoglobin F Ska till lab snarast - om långhelg ring Lab (Skickas till SU på vardag – kan endast förvaras 3 dygn på lab)	Remiss 4 Hematologi	Erc hemoglobin F - Rör <i>mörk grön propp</i> . Rör finns i IUFD skåpet på expeditionen.

2. Prover som tas senare under vårdtiden i de fall dödsorsak inte finns

Om uppenbar dödsorsak finns, behöver provtagning för orsak inte utföras på mamman.

Provtagning modifieras beroende på klinik enligt läkarordination.

PAD placenta Läggs i Formalin. Formalin: Krävs dragskåp för hantering, dagtid får vi hjälp med detta, övrig tid sköts det av våra undersköterskor.	Remiss patologi	Till patologavdelningen för att läggas i Formalin - checklistan
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	-----------------------------------------------------------------

Barn

Karyotyp hälsena (Går att avvakta några timmar innan detta görs) Läkare dissekerar loss 1 cm stor bit utav hälsena och lägg i rumstempererat preparatrör märkt med datum och tid. Lämna provet till Lab snarast (rumstemperatur), skickas till Genlab, SU, vardag kl 08.30	Remiss fosterdiagnostik Genlab, SU.	Preparatrör, djupfryst, finns i frysen i "lilla lab" vid pH-apparaten. Nya finns på Obstetriska mottagningen, se till att fylla på om du använt.
Obduktion	Obduktionsremiss OBS – barnets ID	Barn/foster förvaras kallt.
Skelettröntgen Vid misstänkt skelettavvikelse		

Utvidgad provtagning på mamman vid indikation.

Var god se tidskriftssamlare med "remiss till utvidgad provtagning IUFD".

Vid misstanke om infektion

TORCH prover serologi + serologi parvovirus

TO = toxoplasma R = rubella C = cytomegalovirus H = herpes

Remiss virologi SU, rör med röd propp utan tillsats

Misstanke om trombofili

Utredning för trombofili kan göras vid hereditet, IUGR, placentainfarkter, svår PE, ablatio. Kan även göras vid återbesök.

Prover (se även rutin Trombos): Cardiolipin-antikroppar, Lupus antikoagulant. APC-resistens, protrombingenotyp. Protein S, Protein C, homocystein.

Övriga prover

Gallsyror – Vid klåda. (Tas så tidigt som möjligt.) Fasteprov. Guldgult rör.

Tyreoideaprover – Vid misstanke tyreoidearubbning.

Trombocytantikroppar – Vid inre blödning hos barnet.

Rutiner kring provtagning ändras ofta. Var god kontakta Kemlab vid frågor.

IUFD Omvårdnad

Att tänka på vid omhändertagande av föräldrar

Det som fastnar i minnet är personen som tog sig tid – "*vägledde genom ofattbart kaos*". Försök om möjligt att samma personal följer föräldrarna under deras vistelse på förlossningen. De som tar hand om dem frikopplas i möjligaste mån från andra uppgifter.

Kollegialt stöd kan vara till hjälp.

Vid första kontakten – vad föräldrarna upplever här kan de efter lång tid återge som om "det var igår".

- Bryt tystnaden vid undersökning av barnets hjärtljud.
- Kan inte fosterljud avlyssnas, lämna inte rummet utan att ha informerat patienten.
- Om patienten kommer via barnmorskemottagning ska man inte återigen leta efter fosterljud, läkare gör undersökning med ultraljud.
- Barnmorska ska närvara vid läkarundersökning och efterföljande samtal. Läkare lämnar besked om dödsfallet. Läkare och barnmorska ska ge sig god tid att ge information, besvara frågor och möta sorgereaktionen. Informationen ges stegvis och upprepas under vårdtiden.

- Ge bekräftelse på barnets död och på sorgens uttryck, ge ett respektfullt, medmänskligt bemötande. Var öppen och ärlig.
- Var lyhörd inför föräldrarnas egna önskemål och behov.
- Erbjud sjukhuskyrkans tjänster, helst innan induktionen påbörjas. (Sök via växel). Personal finns tillgänglig alla dagar. **Patienter som avböjer kontakt får foldern "Sjukhuskyrkan NÄL"**.
- Kontakt med kurator görs via kuratorsexpeditionen 553 80 eller lämna visitkort.

Sjukhuskyrkan/kurator är till stöd och hjälp under vårdtiden och framför allt vid uppföljningen. Genom dem kan man få social information, begravningsalternativ och bistånd vid utformning av begravningen. Kuratorn hjälper till att skapa kontakt med Försäkringskassan för föräldrarna, ingen automatisk koppling sker från skattekontoret då dödfödda barn inte får personnummer.

Under förlossningen

Ett naturligt förhållningssätt, behandla föräldrarna och nyfödd med värdighet och med samma tillvägagångssätt som vid levande förlossning. Föräldrarna vill bli sedda som föräldrar.

Erbjud optimal smärtlindring eller efter föräldrarnas önskemål. Ansvarig barnmorska ägnar tid och uppmärksamhet åt kvinnan under hela värdarbetet. ID-märk barnet med nummerband (mors nummerband i journalen, kan ges till föräldrarna vid hemgång).

Sköt barnet efter förlossningen som om det levde. Om föräldrarna orkar kan de gärna vara delaktiga i skötningen och påklädningen av barnet.

Att hjälpa föräldrarna få förklaring till IUFD

Observera och dokumentera eventuella avvikelser på barn, navelsträng och placenta.

Ta prov på barn och placenta enligt rutin.

Låt föräldrarna se på och *hålla i* barnet när de känner sig mogna för det och vara ensamma med barnet så länge de önskar.

Om de inte i första skedet önskar se barnet, ska tillfälle ges att göra det senare. Stödet i att möta och skiljas från sitt barn är hörnsten i omhändertagandet.

Erbjud möjlighet att spara *minnen* som hand och fotavtryck, hårlock, egna foton och mors nummerband. Fotografering bör alltid ske, dels som minne och vid anatomiska avvikelser.

Fotografering och minneskort

Digitalkamera och minneskort finns inlåst i medicinrum på förlossningen. Använd ett minneskort till varje patient. Ta en svart bild (eller bild på golvet) och sedan en bild på ID-handling/barnnummer. Ta ett antal bilder så att du själv känner dig nöjd (färg eller svartvitt), avsluta med ytterligare en svart bild.

Tänk på att arrangera bilden så att barnet ser ut att sova. Barnet kan gärna vara nedbäddat, klädd i till exempel vit tröja och vit filt. Fotografera i första hand barnets ansikte och dölj inte barnets huvud mer än nödvändigt. Använd inte blyxt - tänd istället upp i rummet.

Ta ur minneskortet, lägg i ID-märkt kuvert. Lägg kuvertet i tidskriftssamlare på "torget". När korten är klara läggs de i journalen.

Eftervård

Ge tid för information och samtal men var lyhörd för föräldrarnas behov av ensamhet. Låt dem ha barnet hos sig så länge de önskar. Erbjud föräldrarna att ta hit anhöriga och låt dem se barnet. Det är viktigt för dem att dela sorgen. Det finns även möjlighet att ta med barnet hem en kort tid för dem som önskar (viktigt att hålla barnet kallt). Vi har en babylift att lägga barnet i (Cubitus baby).

När barnet ska ner till obduktionsavdelningen läggs barnet i en "vanlig" babylift som finns i förråd vid hissarna (Cubitus får inte tas med ner till obduktion).

Ge föräldrarna broschyren " Att förlora ett barn" och tygkassen från Spädbarnsfonden.

Meddela barnmorskan på barnmorskemottagningen vad som hänt.

Förfarande innan barnet transporteras till patologavdelningen

Förutom ID-märkningen med barnnummer samt ID-band på barnets arm eller fot ska A4 ark "Bårhusremiss vid dödsfall" plus eventuell obduktionsremiss bifogas i kuvert som läggs i liften.

Regler för hämtning av avlidna på NÄL

För transport till bårhuset

Kontakta transportör alla dagar mellan kl 07-15. Mellan kl 15-07 kontaktas väktare

kl 07-15 Patienttransport 010-441 09 55

Kl 15 – 07 Väktare 010-435 66 69

För transport från bårhuset till förlossningen

Dagtid – Bårhus 010-435 28 55

CHECKLISTA VID IUFD

Före förlossningen/när dödsfallet är konstaterat

Sätt signatur/datum/klockslag bredvid avbockad ruta vid utförd åtgärd

Läs iordningställd "pärm med förifyllda exempel" på remisser med mera, finns i dokumenthållare på expeditionen på förlossningsavdelningen

- Lägg upp journal "Inläggning för förlossning" i Obstetrix.
Datum Kl Sign
- Inskrivning/permission i Elvis samt Melior
Datum Kl Sign
- Ta ett iordningställt kuvert med blanketter för IUFD
Datum Kl Sign
- Blodprover på modern enligt rutin
Datum Kl Sign
- Anti-D till Rh negativ moder ska ges så snart man konstaterat dödsfallet
Datum Kl Sign
- Dokumentera att Mifegyne är givet
Datum Kl Sign
- Erbjud ångestdämpande/lugnande till paret vid hemgång
Datum Kl Sign
- Induktionsmetod: _____
Datum Kl Sign
- Kontakta sjukhuskyrka/kurator
Datum Kl Sign

Under förlossningen

- Vid ryggbedövning - Tänk på att ta koagulationsprover inför ryggbedövning (TPK, PK, APTT). Ska tas inom 4 timmar vid IUFD. Eventuellt behövs prover även inför avlägsnande av EDA kateter.
Datum Kl Sign
- NEWS-kontroll enligt rutin
Datum Kl Sign

Efter förlossningen

- Journal i Obstetrix: som efter alla förlossningar, registrering av födelse/barnnummer, skriv i liggaren. Diagnos 036.4.
Datum Kl Sign

- Barnets nummerband på barnet. Mors band till föräldrarna som minne
Datum Kl Sign

- Skaffa reservnummer till barnet, var god se "Rutin reservnummer IUFD"
Datum Kl Sign

Barn (med barnets ID menas kön, efternamn, födelsedatum, barnnummer och reservnummer. Skriv ut ett patientarmband till barnet)

- Födelseanmälan enligt Elektronisk födelseanmälan (dödfödda barn får inget personnummer)
Datum Kl Sign

 - Reservnummer ska föras in i FV2 – högerklicka på FV2, välj person/reservnummer
Datum Kl Sign

 - När reservnummer finns – skriv ut patientarmband via ELVIS och sätt på barnet
Datum Kl Sign

 - Karyotyp Hälseneprova
Datum Kl Sign

 - Synliga avvikelser? Blankett för missbildningsregistrering vid missbildning – Se Socialstyrelsens hemsida.
Datum Kl Sign

 - Dödsbevis* (barnets ID, kompletteras även med moders ID och adress). Dödsbeviset skrivs av den vid förlossningen ansvariga läkaren. **Ta kopia på dödsbeviset (spara i journal)**. Därefter skickas originalet till Skattekontoret i Malmö.
Datum Kl Sign
- Dödsorsaksintyget* utfärdas av läkare när dödsorsak är fastställd, skickas av sekreterare till Socialstyrelsen.
- Obduktionsremiss (barnets ID samt mammans ID).
Datum Kl Sign

- Blankett "Bårhusremiss vid dödsfall" (med barnets ID och moderns ID under barnets).
Datum Kl Sign

Samla minnen

- Fotografering
Datum Kl Sign
- Hårlock/fotavtryck i kort
Datum Kl Sign
- Lämna till föräldrar
Datum Kl Sign

Placenta ID-märks med mors ID

- PAD placenta till patologavdelningen för att läggas i Formalin.
Datum Kl Sign

Övrigt

- Kurator meddelar Försäkringskassan att paret drabbats utav intrauterin fosterdöd. Föräldrarna erhåller föräldrapenning. Vid behov av sjukskrivning utöver denna tid oftast indicerat med kontakt med vårdcentral.
Datum Kl Sign
- 2 tabletter Cabergoline à 0,5 mg inför amningsnedläggning
Datum Kl Sign
- Lämna broschyr "Att förlora ett barn" och tygkasse från spädbarnsfonden (Finns i rondrummet)
Datum Kl Sign
- Meddela barnmorskemottagning (BMM) vad som hänt
Datum Kl Sign
- När patienten skrivs ut läggs hela journalen, inklusive blanketten för läkarbesök postpartum, till sekreterare på förlossningsavdelningen. Sekreterare ombesörjer tid för återbesök till ansvarig läkare och informerar kurator om återbesök.
Datum Kl Sign

Utökad provtagning på mor efter läkarordination. Var god se tidskriftssamlare "Remisser till utvidgad provtagning IUFD"

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-138

Version: 14.0

Giltig från: 2025-04-23

Giltig till: 2027-04-23