

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-30

Giltig till: 2027-09-30

Minskade fosterrörelser – lokal rutin för Kvinnokliniken NÄL

Revidering i denna version

Innehållet har ändrats i sin helhet.

Bakgrund

År 2016 skedde en förändring av Socialstyrelsens nationella rekommendationer för handläggning av patienter som söker vård för minskade fosterrörelser. Riktlinjerna infördes med målsättningen att minska antalet fall av intrauterin fosterdöd (IUID), ett resultat som dessvärre inte uppnåtts.

Det primära syftet med att undersöka patienter som söker med minskade fosterrörelser är att identifiera barn med misstänkt intrauterin tillväxthämning (FGR). Tillväxthämning är den enskilt viktigaste faktorn som påverkar risken för IUID. Både randomiserade, prospektiva studier och retrospektiva kohortstudier visar att de patienter som undersöks utefter Socialstyrelsens senaste riktlinjer inte identifierar "rätt patientgrupp", det vill säga vi hittar inte de misstänkt tillväxthämmade barnen i den grupp som undersöks för minskade fosterrörelser. I en studie från Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra sågs snarare en ökad risk för tillväxthämmade barn i den grupp som inte sökt för minskade fosterrörelser. Dessutom ökar antalet interventioner så som inläggning på sjukhus och igångsättning utan att minska risken för negativt barnutfall.

Information till patienter angående MFR på BMM

Patienterna ska i samband med att information om minskade fosterrörelser ges i graviditetsvecka 25 uppmanas att *kontakta förlossningskoordinatorn* vid upplevelse av minskade fosterrörelser. Information om eventuella undersökningar ges inte.

Övergripande gäller

- Graviditetsvecka <24+0 – hänvisa patienten till BMM
- Graviditetsvecka >24+0 – hänvisa patienten till förlossningsenhet/ akutmottagning för gravida

Handläggning

Förlossningskoordinator

När patient kontaktar koordinator tas en adekvat rörelseanamnes

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

Beskrivningar så som att den gravida beskriver att hen känt att barnet är mer stilla och att hen känner en skillnad jämfört med hur det brukar vara är vanliga och oftast normala. Att den gravida inte kan känna några tydliga vakenhetsperioder *och/eller* att den gravida trots att hen legat ner och fokuserat på barnets rörelser inte känner barnet, tyder på en verklig minskning av fosterrörelser.

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

- Anamnes på **avsaknad av fosterrörelser**
 - Duration <2 timmar – uppmana patienten att aktivt känna efter fosterrörelser under två timmar. Känner hen fortsatt inga fosterrörelser trots detta ska hen undersökas.
 - Duration >2 timmar – uppmana patienten att söka sjukvård
- Anamnes på **minskade fosterrörelser**
Patienten lugnas och uppmanas kvarstanna i hemmet. Undantaget är patienter med **känd eller misstänkt tillväxthämning** eller **missbildning hos barnet** under **pågående graviditet**, dessa patienter ska undersökas.
- Vid uttalad oro hos patienten för minskade fosterrörelser eller om koordinatorn upplever en oro för barnet utifrån anamnesen under samtalet välkomnas patienten för undersökning.

Handläggning förlossningsenhet/akutmottagning för gravida

- Hos patienter i graviditetsvecka >24+0 som söker med **minskade** fosterrörelser bedöms fosterljud (fosterhjärtfrekvens, antal hjärtslag per minut) med tratt, Dopton eller CTG.
- Vid **total avsaknad** av fosterrörelser i graviditetsveckor >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 ska patienten undersökas av läkare samma dag. TVK utförs endast om TVK inte utförts de senaste 13 dagarna.
- Om CTG **inte** är normalt ska 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 graviditetsvecka 41+0

Regional arbetsgrupp

Ansvarig

Linnéa Lindroos, Patientsäkerhetsansvarig läkare, Obstetrikern SU

Granskare

Erica Ernstad, Sektionschef, Obstetrikern SU

Malin Melin, Medicinskt ledningsansvarig läkare spec-MVC SKAS

Stina Berver, Vårdenhetsöverläkare förlossningen SÄS

Maria Smedberg, Medicinskt ledningsansvarig Obstetrikern Hallands sjukhus, Varberg

Dag Prebensen, Överläkare Obstetrikern NÄL

Bilaga



*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

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-161

Version: 17.0

Giltig från: 2025-09-30

Giltig till: 2027-09-30