

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-05-08

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Giltig till: 2027-05-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dödfödda barn – handläggning och provtagning

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Vägledning för omhändertagande av dödfödda barn på förlossningen.

Diagnos

Diagnosen ställs med ultraljud av läkare vid patientens ankomst till förlossningsavdelningen. Läkaren måste vara ostörd och dennes sökare ska vid behov övertas av bakjour/annan läkare. Barnmorska närvarar vid undersökning och påföljande samtal. Under den tid som patienten vistas på förlossningen har barnmorskan hand om endast henne.

Journalföring och rapportering

Planering

Efter den konfirmerande ultraljudsundersökningen ovan utförs en mer noggrann undersökning.

Förlossningen sker vaginalt om inte absolut kontraindikation för detta (till exempel mekaniskt hinder eller placenta previa). Om patienten önskar igångsättning planeras för detta så snart hon önskar. I annat fall inväntas normal förlossningsstart, inte gärna längre än fyra veckor – på grund av risken för koagulationsrubbningar.

Val av induktionsmetod

- BishopScore bedöms på sedvanligt sätt.

- Innan 22+0 graviditetsveckor, var god se styrdokument [Avbrytande av graviditet – efter graviditetsvecka 12+1](#).
- Efter 21+6 graviditetsveckor, var god se styrdokument [Induktion av intrauterin fosterdöd efter graviditetsvecka 22+0](#).

Stöd

Informera om att kurator och präst finns tillgängliga.

Förlossningen

Denna handläggs som en ”vanlig” förlossning. Man kan, om så krävs, vara frikostig med smärtlindring. Dock bör man vara återhållsam med opiater, hypnotika och bensodiazepiner – minnesluckor hos patienten försvårar den psykologiska bearbetningen efteråt.

Granskningen

Efter förlossningen görs okulär besiktning av läkaren. Eventuellt yttre missbildningar beskrivs i journalen och fotodokumenteras – anmälan, var god se styrdokument [Fosterskador och kromosomavvikelser – rapporteringsskyldighet](#). Var frikostig med att kontakta pediater för hjälp med diagnos/sjukdom i dessa fall.

Provtagning

Var god se bilaga [Checklista avseende provtagning/vårdrutiner i samband med IUFD > 22+0 v](#). I vissa fall är uppenbar dödsorsak föreligger kan prover avstås.

Svepning

För svepning var god se bilaga [Svepning av dött barn](#).

Postpartum

- I första hand stram sport-bh för att undvika mjölkproduktion. Tablett Cabergoline kan övervägas i särskilda fall.
- Rh-negativ patient erhåller injektion Rhesonativ.
- Patienten får föräldrapenning till och med dag 29. Därefter sjuk-skrivning på indikation.
- Partnern har rätt att ta ut 10 dagar med tillfällig föräldrapenning i samband med barns födelse. De 10 dagarna kan tas ut inom 60 dagar efter förlossningen.

- Återbesök hos den aktuelle läkaren och barnmorskan efter 4–6 veckor.
- Om man vid återbesöket på specialist-MVC bedömer att patienten kommer att vara i behov av längre sjukskrivning än 3 månader postpartum, bör man överväga remiss till vårdcentral för uppföljning och ställningstagande till fortsatt sjukskrivning. Se till att patienten har 4–6 veckors sjukskrivning när remiss skrivs.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-112

Version: 9.0

Giltig från: 2025-05-08

Giltig till: 2027-05-31