OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Skaraborgs Sjukhus Skövde, Kvinnosjukvård, Kvinnoklinik, Barnmorskemottagning och gynekologi
Innehållsansvar: Linnéa Lindroos, (linch2), Sektionschef
Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-14
Giltig till: 2028-08-14

Minskade fosterrörelser - regional rutin

Revideringar i denna version

Ersätter tidigare riktlinje modifierad handläggning av minskade fosterrörelser

- Information om minskade fosterrörelser ges vid besök på BMM kring v 25. Minskade fosterrörelser skall sedan vara självrapporterade.
- Ändrade riskfaktorer associerade med minskade fosterrörelser.
- Gravida som inte känt några fosterrörelser innan graviditetsvecka 26+0 skall bokas för tillväxtkontroll i graviditetsvecka 28.
- Hos kvinnor som känner fosterrörelser kan dopton användas för bedömning av fosterljud, ffa innan graviditetsvecka 28.
    1. Vid behov av tillväxtkontroll (enl födesschema) genomförs den inom 4 dagar, med undantag för om tillväxtkontroll är gjord de senaste 13 dagarna.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Innehållsförteckning

Minskade fosterrörelser - regional rutin....1
Revideringar i denna version....1
Bakgrund och syfte....2
Arbetsbeskrivning....3
Information till gravida angående MFR på BMM....3
Riskfaktorer....3
Förlossningskoordinator....4
Handläggning förlossningsenhet/akutmottagning för gravida....5
Utförande....6
Uppföljning....6
Granskare/arbetsgrupp....6

Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att tydliggöra handläggningen då en kvinna söker vård för minskade fosterrörelser och att likrikta vården i regionen.

Minskade fosterrörelser definieras som kvinnans egen uppfattning av att fosterrörelserna är tydligt minskade jämfört med vad hon känt tidigare. Fosterrörelser kan delas in i stora och små rörelser. De stora rörelserna, så som när fostret sparkar, sträcker ut kroppen eller när fostret vänder sig från sida till sida, känns tydligt. De små rörelserna så som att suga på tummen och andningsrörelser uppfattas inte av mamman.

De flesta gravida kan känna barnets rörelser från omkring graviditetsvecka 18–20 med en viss variation, bland annat relaterad till om kvinnan är först- eller omföderska, moderkakans placering och barnets läge. Det kan vara stor skillnad på hur ofta och hur kraftigt olika foster rör på sig. Varje foster har sitt eget rörelsemönster och växlar mellan vakenhetsperioder med rörelser, och perioder av vila på cirka 20 till 40 minuter då fostret är stilla. Viloperioderna är sällan längre än 90 minuter. Alla friska foster rör sig ända fram till födelsen och rörelser uppfattas i regel mer av den gravida på kvällen och i liggande ställning.

Under den senare delen av graviditeten har fostret tydligare perioder av sömn många gånger under ett dygn. Antalet rörelser brukar nå sin topp omkring graviditetsvecka 32 och håller sig i stort sett på samma nivå fram till förlossningen. Gravida i fullgången graviditet beskriver ofta fosterrörelserna som kraftfulla tryck, jämfört med de sparkar som känts tidigare. Vissa gravida beskriver att rörelserna upplevs som stora, att de involverar hela fostrets kropp, och att rörelserna känns långsammare jämfört med tidigare. Det finns inte vetenskapligt stöd för att uppmana gravida att räkna fosterrörelser, s.k. sparkogram. De flesta gravida som upplever minskade och svagare rörelser föder ett friskt och välmående barn.

Alkohol, bensodiazepiner och opioider har en negativ effekt på fosterrörelser.

Arbetsbeskrivning

Information till gravida angående MFR på BMM

Gravida erhåller kring v 25 muntlig och skriftlig information om fosterrörelser i samband med besök på BMM. Informationen skall ges nyanserat och syftar till att öka den gravidas medvetenhet kring fosterrörelser. Informationen inkluderar uppmaning att vid upplevelse av MFR kontakta förlossningskoordinatorn för rådgivning. Information om typ av eventuella undersökningar ges ej.

Övergripande gäller:

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

Gravida som inte känt fosterrörelser alls innan v 26+0 bokas för tillväxtultraljud i v 28. I första hand genomförs ultraljud inom mödrahälsovården, vb remiss till spec-MVC.

Riskfaktorer

I de fall gravida kontaktar vården pga. MFR skall hänsyn tas till följande 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 ≥ v 41+0

2. Kvinnor födda i länder söder om Sahara (se karta bilaga 2)

Förlossningskoordinator

När den gravida kontaktar koordinatorn tas en adekvat rörelseanamnes:

Hur har barnets rörelsemönster förändrats?

När reagerade den gravida på att rörelserna förändrats?

Vad känner den gravida nu?

Beskrivningar så som att den gravida har känt att barnet är mer stilla och att hon 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 hon legat ner och fokuserat på barnets rörelser inte känner barnet, tyder på en verklig minskning av fosterrörelser.

Vecka 22+0 – 23+6

Tid på BMM inom ett dygn för auskultation av fosterljud. Helgtid hänvisas kvinnan till förlossningsenhet.

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 den gravida hänvisas till förlossningsenhet/akutmottagning för gravida.

Vecka ≥ 24+0

MINSKADE ELLER FÖRÄNDRADE FOSTERRÖRELSER

Den gravida utan riskfaktorer lugnas och uppmanas kvarstanna i hemmet.

Den gravida med riskfaktorer välkomnas för undersökning.

Vid uttalad oro hos den gravida eller om koordinatorn upplever en oro för barnet utifrån anamnesen under samtalet välkomnas den gravida för undersökning.

Vid upprepade kontakter inom två dygn välkomnas den gravida för undersökning.

AVSAKNAD AV FOSTERRÖRELSER

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

Duration >2 timmar – uppmana den gravida att söka förlossningsenhet/akut-mottagning för gravida.

Handläggning förlossningsenhet/akutmottagning för gravida

MINSKADE ELLER FÖRÄNDRADE FOSTERRÖRELSER

Fosterljud bedöms antingen med avlyssning med dopton eller med CTG. Dopton används med fördel innan v 28+0 och kan även användas senare i graviditeten.

CTG används alltid då avlyssning av fosterljud med dopton påvisar någon typ av avvikelse eller då riskfaktorer finns.

Barnmorska bedömer fosterljuden och vid normala fosterljud går den gravida hem. Vid avvikelse konsulteras läkare.

AVSAKNAD AV FOSTERRÖRELSER

Fosterljud bedöms med CTG

Utan riskfaktorer:

Om CTG är normalt går den gravida hem, oavsett om fosterrörelser finns med uppmaning söka åter om rörelser inte känns inom 4 timmar.

Med riskfaktorer:

CTG är normalt och den gravida känner rörelser (oavsett om rörelserna är som tidigare) – den gravida går hem. Bokas för TVK inom 4 dagar om TVK inte utförts de senaste 13 dagarna. Kan bokas för TVK hos barnmorska på MGN

CTG är normalt och patienten inte känner några rörelser alls eller CTG inte normalt – den gravida undersöks av läkare.

Undersökningen innefattar bedömning av fostervattenmängd, fosterrörelser samt flödesmätning i a.umbilicalis. TVK utförs endast om TVK inte utförts de senaste 13 dagarna. Vårdplan dokumenteras.

Utförande

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen. Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar

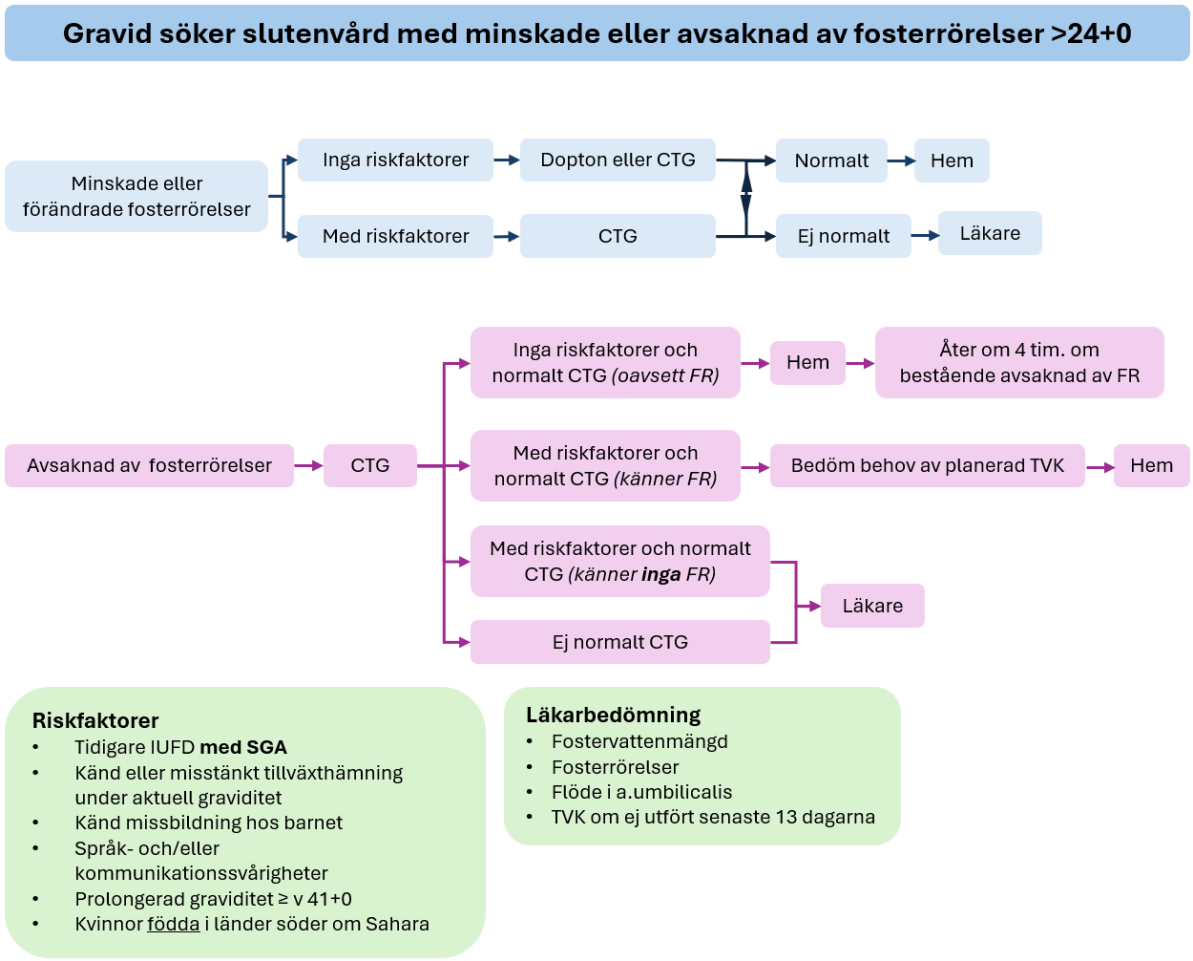
Uppföljning

Vårdenhetsöverläkare AGN, SU/Ö

Granskare/arbetsgrupp

Erica Ernstad, sektionschef, obstetriken SU, Karin Schönemann, KPO AGN, Emma Jonasson, specialistläkare obstetriken SU/Regionhälsan, Ylva Carlsson, överläkare obstetriken SU/HTA-centrum, Malin Melin, medicinskt ledningsansvarig läkare spec-MVC SKAS, Stina Berver, vårdenhetsöverläkare förlossningen SÄS, Dag Prebensen, vårdenhetsöverläkare förlossningen NU-sjukvården, Anna Hagman, mödrahälsovårdsöverläkare Regionhälsan

Bilaga 1 Flödesschema för gravida som söker med minskade eller avsaknad av fosterrörelser >24+0



Bilaga 2 Karta över länder söder om Sahara

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Skaraborgs Sjukhus Skövde, Kvinnosjukvård, Kvinnoklinik, Barnmorskemottagning och gynekologi

Innehållsansvar: Linnéa Lindroos, (linch2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-418

Version: 4.0

Giltig från: 2026-08-14

Giltig till: 2028-08-14