

## Fosterrörelser, minskade

Faktaägare:

**Information till patienten ang fosterrörelse sker i ca grav v 23.  
Informationsblad lämnas.**

Information som ges till patienten

- De flesta gravida kvinnor kan känna fostrets rörelser från omkring graviditetsvecka 18-20, omföderskor något tidigare.
- Alla foster rör sig fram till födseln. Varje foster har sitt eget mönster. Foster växlar mellan vakenhetsperiod med mycket rörelser och vila på ca 20 – 40 min (sällan mer än 90 min). Det finns en mer fast rytm under 3:e trimestern, mest aktiva på kvällen.
- Fosterrörelse brukar vara som mest omkring v 32 och håller sig i stort sett på samma nivå till födseln. Inga fosterrörelse minskar i frekvens i slutet av grav men karaktären kan kännas annorlunda.
- Man kan dela in fosterrörelse i stora och små (diskreta) rörelse. Om fosterrörelse minskar i kraft eller förekomst eller avviker från fostrets normala mönster så kan det vara tecken för att fostret inte mår bra. Men de allra flesta gravida med minskade fosterrörelser föder friska barn men risken för fostret är ökade.
- Information ska ges till patienterna hur hon bäst känner av fosterrörelse och vart hon ska vända sig när hon känner minskade fosterrörelse.

### **Patienten ringer för inga eller minskade fosterrörelse**

- Hänvisas på vardag dagtid till BMM CLV tel BM koordinators telefon nummer 3211 alt till förlossningen under jourtid 8382.

### **BM tar upp anamnes med hjälp och stöd av följande frågor:**

- Är det en normal graviditet utan riskfaktorer enligt listan?
- Hur länge har hon haft minskade fosterrörelse?

- Hur ofta har hon känt fostret, under vilken tid och hur har mönstrets förändrats?
- När kände hon fosterrörelse senast?
- Är det första gången hon söker för minskade fosterrörelse?

#### **Riskfaktorer som bör tas hänsyn till:**

- Otillfredsställande SF-mått
- Upplevd tidigare minskade f-rörelse
- Äldre föderska (>34 år)
- Överburenhet
- Misstänkt tillväxthämning
- Tidigare IUFD
- Paritet (förstföderska)
- Rökning
- Diabetes
- Hög BT
- Högt BMI >35
- Kvinnor från Afrika och Mellanöstern

#### **Patienten som ska komma för kontroll är:**

Kvinnor som är tveksamma om fosterrörelserna har minskat lägger sig på vänster sidan och vilar 2 tim. De som inte känt minst 10 diskreta rörelse inom den tiden ska kontrolleras.

- Kvinnor som inte är säkra på att ha känt fosterrörelse alls på mer 2 tim
- Kvinnor som upplever nedsatta fosterrörelse senaste 12 tim
- Kvinnor som upplever kraftig avvikande fosterrörelser från fostrets eget mönster i frekvens el styrka under de senaste 12 tim

#### **När patienten kommer för kontroll:**

- avlyssna fosterljud, avvakta tydliga accelerationer och att fosterljuden ligger mellan 110 och 160/min

## Handläggning 22+0 – 23+6

Normala fosterljud - Hemgång

Avvikande fosterljud- Kontakt med läkaren ang vidare handläggning

## Handläggning > v 24

1. Normala fosterljud och kvinnan **känner** fosterrörelser (**med eller utan riskfaktorer**)  
hemgång, besöket kan handläggas av BM
2. Normala fosterljud men kvinnan känner inte fosterrörelser (**med eller utan riskfaktorer**)
  - CTG ska kopplas
    - Normalt CTG och kvinnan **känner** fosterrörelse (**med eller utan riskfaktorer**) hemgång, besöket kan handläggas av BM
    - Normalt CTG men kvinnan känner **inte** fosterrörelser (**med eller utan riskfaktorer**) besöket ska handläggas av läkare
      - avvikande CTG kontakt med läkaren för individuell handläggning

### Handläggning via läkaren:

Normalt CTG men och kvinnan känner **inte** fosterrörelse och **utan** riskfaktorer

- ulj med bedömning av fostervattenmängd och fosterrörelse kan fosterrörelse konstateras och ulj är ua hemgång, uppmanar att söka igen v.b.

- om inga f-rörelse vid ulj men CTG ua
  - åter för kontroll nästa dag inkl tillväxtkontroll

Normala fosterljud men kvinnan känner **inte** fosterrörelse **med** riskfaktorer

- ulj med bedömning av fostervattenmängd och fosterrörelse
- tillväxtkontroll ulj nästföljande vardag , om helgdag erbjud CTG och ulj av fostervattenmängd och fosterrörelse nästföljande dag
- kan fosterrörelse konstateras och ulj är ua hemgång, uppmanar att söka igen v.b.
  - om inga f-rörelse vid ulj men CTG ua åter nästa dag för CTG alt induktion

Vid avvikande CTG ska patienten läggas in för upprepad kontroll med CTG, ulj tillväxt, organscreening och flöde på ulj mott nästmöjliga dag alt planeras för induktion enligt individuell bedömning och beroende på riskfaktorer.

Bokning av ultraljud görs av förlossningskoordinator

Om följande dag är en helgdag utförs ultraljud av jouren med bedömning av fostervatten, och fosterrörelse. Om ej möjligt får patienten återkomma för CTG följande dag. OM hon fortsatt inte känner fosterrörelser och ovanstående är normalt bokas hon i koordinators tidbok ... för uppföljning med ultraljud tillväxt enligt ovan. Läkare ultraljud?

BM skriver ulj remiss för tillväxt och AFI, flöde v.b. pga minskade fosterrörelser. Skrivs i bokningsunderlaget.

Tillväxtultraljud ska också utföras om kvinnan återkommer andra gången för minskade fosterrörelse .

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**