



Rubrik
Intrauterin tillväxthämning

Dokumenttyp
Riktlinje

Gäller from **2019-10-11** Giltigt t o m **2021-10-11**

Sida:

Författare
Brodzski Jana

Faktaägare
Teleman Pia

1 (2)

Gäller för (enhet)
VE kvinnosjukvård, SUS

Utskrivet dokument gäller inte som original!

Version:
3

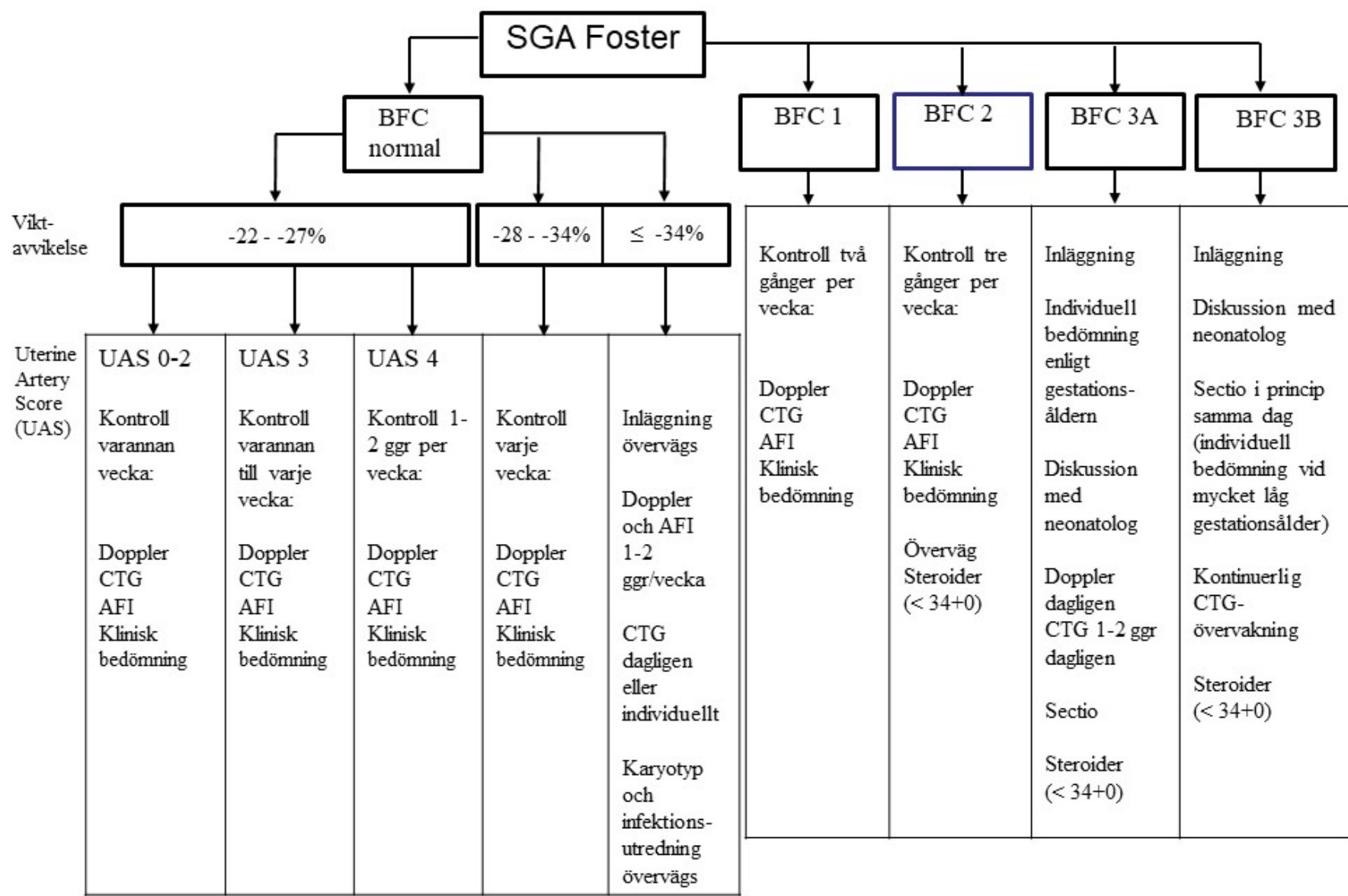
Gravida med misstänkt intrauterin tillväxthämning

Kontroll av fostertillväxt med ultraljud i tredje trimestern.

1. Vid viktavvikelse – 11% till -21% - fetometri 2-3 veckor senare
2. Vid viktavvikelse $\geq 22\%$ (fostervikt $\geq 22\%$ under referenspopulationens medelvikt) och eller ett fall i viktavvikelse $> 10\%$ mellan två efterföljande ultraljudsmätningar.
 - Blodflödesundersökning, AFI, CTG, blodtryck och urinprov samma dag
 - Patient bedöms kliniskt av läkaren på Specialistakutmottagningen
 - Ny tillväxtkontroll, AFI, blodflöde, CTG och SMVC-besök efter 2 veckor

OBS! Punkt 1 och 2 ovan gäller i övrigt friska kvinnor; vid interkurrent sjukdom görs individuell bedömning.

3. Vid utebliven/minimal tillväxt görs en individuell bedömning avseende fortsatt handläggning (gäller även vid frånvaro av blodflödesförändringar).
4. Duplexgraviditet med flödesförändring bör alltid diskuteras eller handläggas individuellt.
5. Vid blodflödesförändringar i navelsträngsartär och samtidig förekomst av AUS 3-4 bör man intensifiera övervakningen. Individuell bedömning.



- Fetometri (tillväxtkontroll) utförs på alla SGA foster varannan vecka.