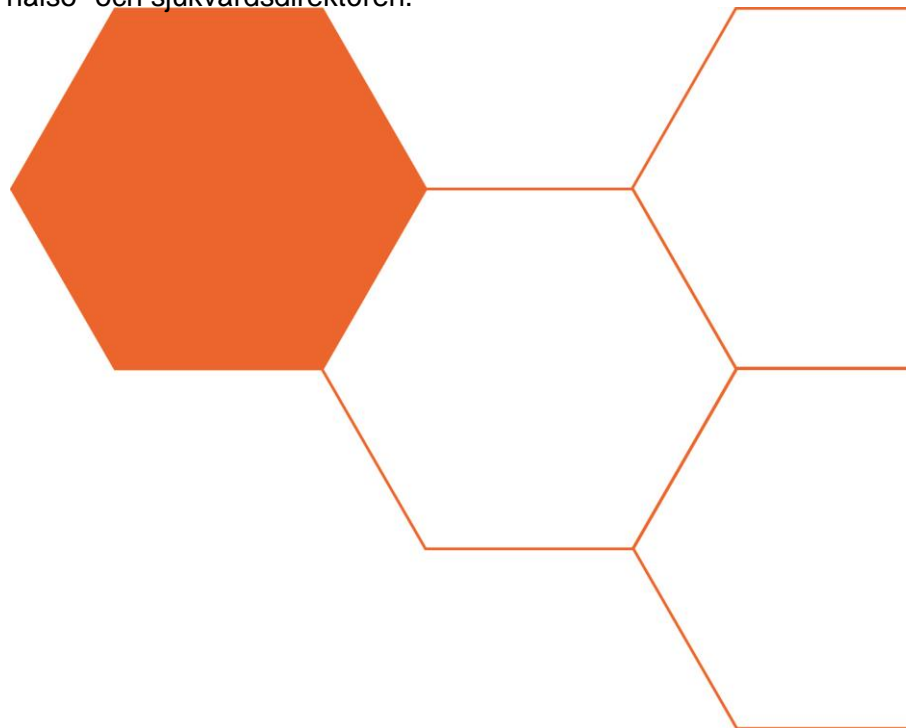


# Regional riktlinje för Minskade fosterrörelser - rekommendationer för handläggning

---

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.



# Innehållsförteckning

Förord.....	3
Dokumentinformation .....	4
Uppdrag, fastställande och giltighetstid .....	5
Vårdprogramsgrupp .....	5
Förankring och remissyttrande .....	5
Inledning .....	5
Handläggning .....	5
Risikfaktorer att beakta vid handläggningen .....	5
Fortsatt handläggning .....	7
Referenser och länkar .....	8

## Förord

Minskade fosterrörelser kan vara associerat till intrauterin tillväxthämning, placentainsufficiens, missbildningar, svår fosteranemi och intrauterin fosterdöd. Det finns också en stark korrelation till maternell oro. Upplevelse av minskade fosterrörelser är vanligt, och risken i det enskilda fallet är liten. Fyra barn av 1000 dör i fosterlivet, en siffra som inte minskat de senaste 25 åren.

Handläggningens syfte är att upptäcka en pågående hypoxi eller tillväxthämning som orsak till de minskade fosterrörelserna. Det finns inte evidens för att vissa undersökningar eller åtgärder ger förbättrad överlevnad, men intentionen är att försöka reducera frekvensen intrauterin fosterdöd.

2018-10-01



Pia Lundbom  
Tf Hälso- och sjukvårdsdirektör

## Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
<b>Huvudansvarig</b>	Andreas Herbst Åsa Leijonhufvud	Överläkare	<a href="mailto:Andreas.herbst@skane.se">Andreas.herbst@skane.se</a> <a href="mailto:Asa.leijonhufvud@skane.se">Asa.leijonhufvud@skane.se</a>
<b>Fastställt av</b>	Pia Lundbom	Tf Hälso- och sjukvårds direktör	<a href="mailto:Pia.Lundbom@skane.se">Pia.Lundbom@skane.se</a>
<b>Sakkunniggrupp</b>	Expertgrupp Förlossning	Ordförande Åsa Leijonhufvud	<a href="mailto:Asa.leijonhufvud@skane.se">Asa.leijonhufvud@skane.se</a>
<b>Kontaktperson Koncernkontoret</b>	Lena Luts	Medicinsk rådgivare	<a href="mailto:Lena.luts@skane.se">Lena.luts@skane.se</a>
<b>Administrativ kontaktperson</b>	Carina Åkesson	Publicist	<a href="mailto:Carina.i.akesson@skane.se">Carina.i.akesson@skane.se</a>

## Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
<b>Ursprunglig version</b>	2018-10-01	2020-10-01	Andreas Herbst Åsa Leijonhufvud
<b>Revidering</b>			
<b>Revidering</b>			
<b>Revidering</b>			
<b>Revidering</b>			

## Uppdrag, fastställande och giltighetstid

Riktlinjen är en uppdatering av den regionala riktlinjen inom mödrhälsovården för minskade fosterrörelser från 2014. Vårdprogrammet inbegriper Socialstyrelsens nationella rekommendationer gällande minskade fosterrörelser från 2016 <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20364/2016-10-9.pdf> och inkluderar handläggning på kvinnoklinik. Arbetet har initierats av Expertgrupp Förlossning tillsammans med Kunskapscentrum Kvinnohälsa, fastställts av hälso- och sjukvårdsdirektören och gäller tom 2020-10-01.

## Vårdprogramsgrupp

Expertgrupp förlossning, Kunskapscentrum Kvinnohälsa samt Johan Molin, överläkare SUS.

## Förankring och remissyttrande

Riktlinjen har gått på remiss till berörda förvaltningar via förvaltningscheferna i linjen till bla verksamhetscheferna för Kvinnosjukvården, Mödrhälsovården i Region Skåne, Primärvården samt privata aktörer. Riktlinjen har även gått på remiss till sakkunnigorganisationen.

## Inledning

De flesta förstföderskor har känt fosterrörelser vid 20 till 24 fullgångna graviditetsveckor. Omföderskor noterar fosterrörelser något tidigare. Varje foster har sitt eget rörelsemönster. Fosterläge liksom neurologisk utveckling hos det växande fostret gör att rörelserna ändrar karaktär under graviditetens gång. Framväggsplacenta och fosterläge med ryggen vänd framåt kan göra det svårare att notera rörelser.

Fosterrörelserna brukar öka i antal och styrka med ökande gestationsålder. I senare delen av graviditeten har fostret vakenhetsperioder med mycket rörelser, och perioder av vila på cirka 20 till 50 minuter (och sällan mer än 90 minuter) då fostret är stilla. Det finns inget som tyder på att rörelserna minskar i slutet av graviditeten, men karaktären på rörelserna kan kännas annorlunda jämfört med tidigare, t.ex. mer som ”tryckande” eller svepande rörelser och vridningar.

De flesta foster har en dygnsrytm där de är som mest aktiva på eftermiddagen och kvällen. Färre rörelser upplevs i stående och i aktivitet än i liggande och i vila. Det finns dock inga allmänt erkända definitioner av vad som betraktas som normala fosterrörelser. *Minskade fosterrörelser får därför bedömas utifrån den individuellt upplevda minskningen.*

## Handläggning

I enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer skall alla gravida kvinnor vid besök på Barnmorskemottagning (BMM) i graviditetsvecka 24–25 få muntlig information samt informeras om skriftlig information på 1177 om (minskade) fosterrörelser.

<https://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Minskade-fosterrörelser/>

Om kvinnan inte är inskriven i vecka 24–25 ges informationen när hon skrivs in.

Information ska ges att kontakta vården vid upplevd minskad fosteraktivitet, och att kontakta på nytt vid förnyad upplevelse.

När en gravid kvinna kontaktar BMM eller kvinnoklinik för minskade fosterrörelser ska följande efterfrågas av rådgivande barnmorska:

- Hur har fostrets rörelsemönster varit tidigare och hur har det förändrats?
- När reagerade kvinnan på detta?
- Vad känner kvinnan nu? Hur har det varit de senaste 1-2 timmarna?
- Är kvinnan frisk?
- Har graviditeten hittills varit normal?

Exempel som tyder på verklig minskning av fosterrörelser: Kvinnan beskriver att fostret blivit mer stilla och att hon inte kan beskriva några tydliga vakenhetsperioder för fostret. Trots att hon har legat på vänster sida och fokuserat på att känna fostret under en till två timmar har hon haft svårt att känna fostret röra sig. Hon beskriver en tydlig skillnad mot hur det brukar vara.

I enlighet med patientinformationen på vårdguiden 1177 skall kvinnan kontakta sin BMM eller sin förlossningsklinik om hon märker minskade fosterrörelser. Vid avvikande rörelseanamnes erbjuds kvinnan kontroll utan fördröjning enligt nedan.

Gravida som nått vecka 24+0 och som inte någon gång känt fosterrörelser ska initialt bedömas på BMM med avlyssning av hjärtljud, och därefter remitteras till förlossningsklinik för ultraljud (inom en vecka).

Gravida som upplevt fosterrörelser och som därefter upplever minskade fosterrörelser **innan vecka 24+0** ska erbjudas kontroll på BMM inom en dag för att:

- avlyssna fostrets hjärtljud med doptone
- avgöra om riskfaktorer föreligger
- kontrollera blodtryck

Vid normalt fynd och när fosterrörelser verifierats tillsammans med den gravida kvinnan kan hälsobesöken fortsätta enligt basprogrammet hos barnmorska på BMM.

Vid avvikande kontroller eller betydande riskfaktorer ska hänvisning ske till Kvinnoklinik.

Gravida med minskade fosterrörelser **efter vecka 24+0** ska utan onödig fördröjning välkomnas till kvinnoklinik, eller annan enhet där CTG-bedömning kan göras, för:

- CTG-registrering (gärna med datorstödd tolkning) med markering av fosterrörelser
- Bedömning av fostertillväxt med palpation och SF-mått
- Kontroll av blodtryck

Om patienten inte känner normala fosterrörelser vid CTG-registreringen ska ultraljud för mätning av fostervattenmängd och fosterrörelser göras vid besöket. Vid avvikande kontroller görs individuell vårdplanering.

För följande grupper ska även ultraljud för mätning av fostertillväxt och/eller blodflödesmätning göras inom 2 dygn (tillväxtultraljud görs ej om senaste mätning var inom två veckor):

- avsaknad av fosterrörelser vid mätning av fostervattenmängd
- vid minskad fostervattenmängd (AFI <50 mm eller djupaste ficka <20 mm)
- vid klinisk misstanke om tillväxthämning
- vid förekomst av riskfaktorer (se nedan) – *undantag kan göras om patienten åter känner helt normala fosterrörelser, ingen klinisk misstanke om tillväxthämning föreligger, och riskfaktorn inte i sig bedöms utgöra indikation för tillväxt- eller blodflödesmätning.*

## Riskfaktorer att beakta vid handläggningen

Riskfaktorer nedan har visats vara associerade med ökad risk för intrauterin fosterdöd eller tillväxthämning. Hur stor riskökningen är varierar mellan studier och beror bl.a på studiepopulation och graviditetslängd. Övervikt är ofta associerat med en cirka tre gånger ökad risk för IUFD men tidigare sectio har en lägre riskökning på cirka 1,4.

- Tidigare intrauterin fosterdöd
- Hypertoni, preeklampsi, eller tillväxthämning under pågående eller föregående graviditet
- SF-mått under medelvärde för gestationsåldern eller annan misstanke om tillväxthämning
- Interkurrent sjukdom av betydelse (t.ex. diabetes, hyperthyreos, njursjukdom, APLS eller annan autoimmun sjukdom, ICP/hepatos)
- Upprepade episoder av minskade fosterrörelser
- Utsatt socioekonomisk risksituation inklusive våld i nära relation eller språksvårigheter
- Svår psykiatrisk sjukdom med pågående mediciner
- Tobaksbruk, drog- eller alkoholmissbruk
- Ålder: under 18 år, eller förstföderska över 35 år
- BMI: Förstföderska > 30, eller omföderska > 35
- Äggdonation
- Graviditetslängd  $\geq 41+0$
- Tidigare sectio

## Fortsatt handläggning

- **Om samtliga kontroller är normala** återgår patienten till uppföljning i basmödravården, såvida inte riskfaktor motiverar uppföljning på Spec-MVC (individuell bedömning).  
*Patienten ska informeras om att ta ny kontakt om hon åter upplever minskade rörelser.*
- **Vid gestationsålder  $\geq 41+0$  veckor** bör dock induktion övervägas även vid normala kontroller.
- **Vid oligohydramnios** i kombination med minskade fosterrörelser i fullgången tid, men normal CTG-registrering bör induktion övervägas, om inte andra indikationer för att förlösa med sectio föreligger.
- **Vid lättare avvikande CTG-mönster** görs förlängd CTG-registrering, och utifrån klinisk situation, CTG-mönster och gestationslängd tas ställning till om man ska förlösa eller utreda ytterligare. Som regel bör en patient med både minskade fosterrörelser och ej normalt CTG inte skickas hem utan kvarstanna för noggrann övervakning.
- **Vid icke-reaktivt CTG** (frånvaro av accelerationer och nedsatt variabilitet), **eller patologiska CTG-förändringar** tillsammans med minskade fosterrörelser är som regel förlösning med akut sectio att rekommendera. CTG ska dock bedömas i relation till gestationsålder, och vid uttalad prematuritet måste man värdera om vidare utredning är motiverad för att om möjligt kunna vinna gestationslängd. Datorstödd CTG-tolkning med bedömning av korttidsvariabilitet kan vara av värde i sådana fall.
- Vid återkommande episoder med minskade rörelser ska individuell planering göras.

## Referenser och länkar

1. Tveit et al. Reduction of late stillbirth with the introduction of fetal movement information and guidelines; a clinical quality improvement BMC Pregnancy Childbirth 2009;9:32, correction in BMC Pregnancy Childbirth 2010;10:49
2. RCOG, Green-top guideline 57, 2011
3. Minskade fosterrörelser – rekommendationer om information, råd och en inledande bedömning. Kunskapsstöd med nationella rekommendationer. Socialstyrelsen 2016.
4. Winje BA, Wojcieszek AM, Gonzalez-Angulo LY, Teoh Z, Norman J, Frøen JF, Flenady V. Interventions to enhance maternal awareness of decreased fetal movement: a systematic review. BJOG 2016;123:886–898.