

Lite liv i svangerskapet. Føde/Barsel SSHF

Side 1 av 3

 Dokument ID:
I.4.8.1.1-10

 Godkjent dato:
11.10.2023

 Gyldig til:
11.10.2026

 Revisjon:
12.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Svangerskap SSHF

MÅLGRUPPE

Kvinner som henvender seg til fødeavdelingen eller fødepoliklinikken, enten direkte eller med henvisning pga. redusert aktivitet hos barnet.

HENSIKT

Sikre korrekt håndtering av gravide som kontakter fødeavdelingen og opplyser om nedsatt eller opphevet fosteraktivitet. Prosedyren gjelder fra gestasjonsalder 24+0.

<24 uker: hjerteaktivitet bekreftes ved Doppler og kan gjøres i primærhelsetjenesten.

ANSVAR

Jordmor i samarbeid med vakthavende gynekolog.

FREM GANGSMÅTE

- *Alle kvinner som er bekymret for redusert eller opphørt aktivitet hos barnet bør tilbys undersøkelse.*
- Ved vedvarende reduksjon i bevegelser bør kvinnen komme til undersøkelse innen 12 timer, og ved opphørt aktivitet innen 2 timer.
- *Klinisk undersøkelse av kvinnen er avhengig av gestasjonsalder og risikofaktorer hos kvinnen. Bruk flytskjema 1*
- *Oppfølging er avhengig av funn gjort ved undersøkelsen og risikoprofil hos kvinnen og/eller barn.*
- *Ved gjentatt lite liv innenfor siste 3 uker/(>3 henvendelser bør den gravide selekteres som risikofødende. Induksjon vurderes individuelt basert på funn og risikoprofil hos mor/barn*
- *Ved normalfunn ved undersøkelse og klarert for hjemreise, skal kvinnen informeres grundig om å ta kontakt på nytt ved vedvarende lite liv eller nye episoder med lite liv.*
- *Gravide bør informeres muntlig og skriftlig om barnets bevegelser og også om eventuelle tiltak ved bekymring for mindre liv. Bruk informasjonen fra nettsiden: <https://kjennliv.no/>. Informasjonen finnes her på mange språk.*

24 -28 uker:

Hjertelyd bekreftes ved Doppler.

CTG gjøres hvis teknisk mulig.

Ytterligere undersøkelser (UL) ved risikofaktorer hos kvinnen, jfr Flytskjema 2 Ved funn av patologi følges gjeldende retningslinjer for oppfølging.

> 28 uker:

- *Kvinner med risikofaktorer bør komme til undersøkelse så raskt som mulig (se flytskjema 1). Ved ankomst bør alle tas imot av jordmor umiddelbart.*
- *Gjennomgang av anamnese, helsekort, kartlegging av risikofaktorer, kontroll av BT og urin. Foreligger det fremdeles lite liv følger man flytskjema 2.*
- *Alle skal ha CTG i 20-90 minutter. UL - undersøkelse bør ha spesielt fokus på fostervannsmengde, fosterstørrelse/vekst og fosterbevegelser for å kartlegge risikofaktorer for IUGR.*
- *Bruk av Doppler anbefales der vekstrestriksjon mistenkes. Dopplerundersøkelse med måling av hastighet i arteria cerebri media kan være nyttig ved mistanke om fosteranemi.*
- *Ved normal undersøkelse, normalisering av bevegelser og normal CTG kan kvinnen få beroligende beskjed og reise hjem.*
- *Ved henvendelse lite liv nattestid, kan legeundersøkelse utsettes til neste morgen etter vurdering (av 2 jormødre), såfremt normal undersøkelse ved jordmor. Ved samtidighetskonflikter og/eller lang ventetid på føden, gjøres denne vurderingen av lege.*

Utarbeidet av:

**Prosedyreutvalg obstetrikk SSHF
v/Janne Rossen**

Fagansvarlig:

Seksjonsoverlege føde/barsel

Godkjent av:

**Mikkel Høyberg, på vegne av
fagdirektøren**

		Lite liv i svangerskapet. Føde/Barsel SSHF			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: I.4.8.1.1-10	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrik SSHF v/Janne Rossen	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege føde/barsel	Godkjent dato: 11.10.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Revisjon: 12.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrik/Svangerskap SSHF

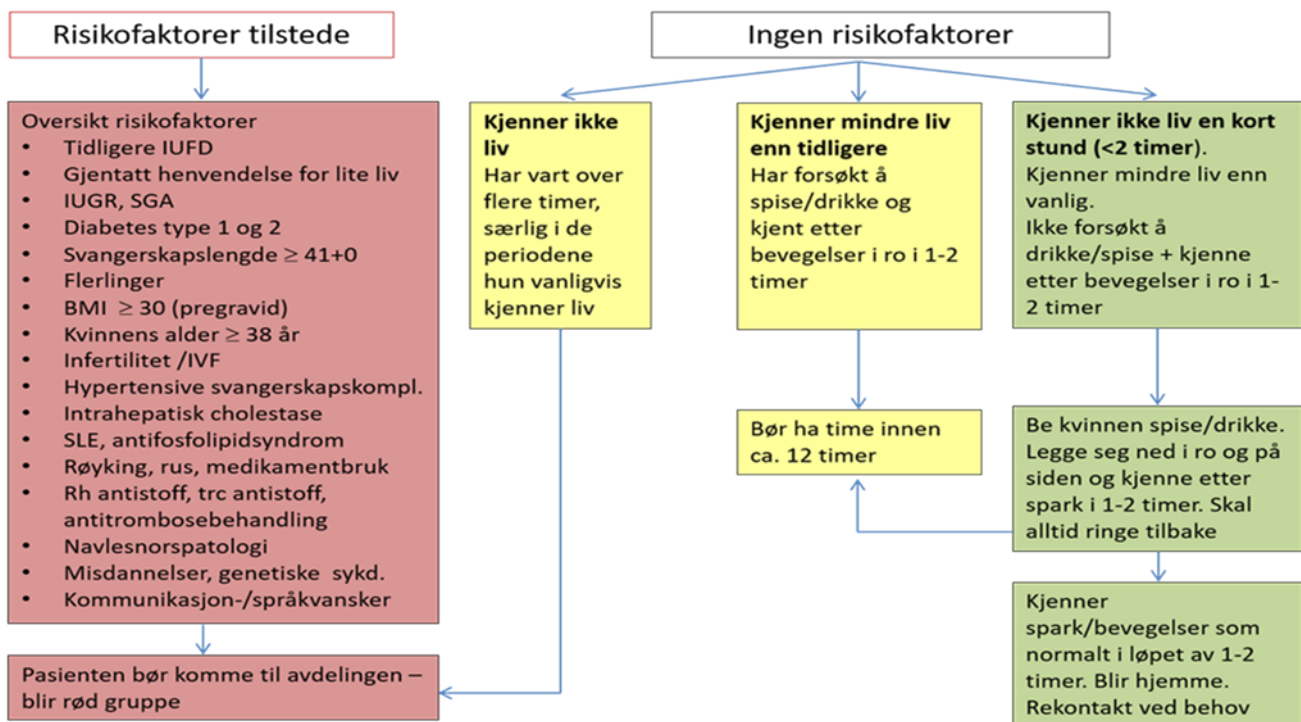
RISIKOFAKTORER

At kvinnen kjenner mindre liv, har en rekke ulike årsaker med ulike risikofaktorer. Disse kan være knyttet til kvinnen og/eller barnet.

Årsaker knyttet til foster /placenta	Årsaker knyttet til mor
Føtal anemi	IVF
IUGR	Hypertensive tilstander, preeklampsi
Oligo /polyhydramnion	Alder \geq 38 år
Søvnsyklus	BMI \geq 30 (pregravid)
Antall bevegelser inkludert (flere=lettere å kjenne)	Maternelle medisinske tilstander (SLE, antifosfolipidsyndrom, intrahepatisk cholestase, Rh antistoff)
Hydrops føtalis	Diabetes type 1 og 2
Misdannelser	Alkohol, røyk, rus, medikamentbruk
IUFD	Placentalokalisasjon
Placentaløsning	Aktivitet, trening
Navlesnorpatologi	Engstelse, stress
Hypoksemi (akutt/kronisk)	Språkutfordringer

FLYTSKJEMA 1

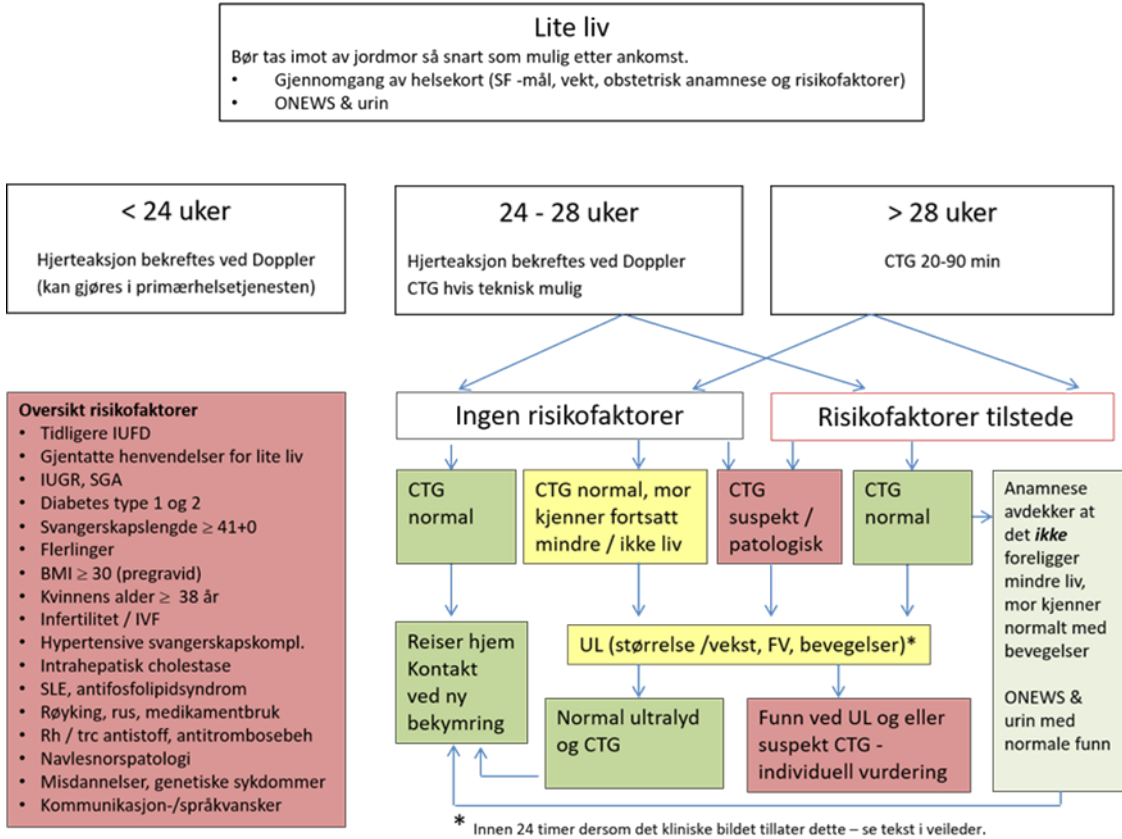
Henvendelse «lite liv» (prehospitalt)
 Henvises fra helsepersonell, kvinnen kan henvende seg selv



 SØRLANDET SYKEHU		Lite liv i svangerskapet. Føde/Barsel SSHF			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: I.4.8.1.1-10	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrik SSHF v/Janne Rossen	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege føde/barsel	Godkjent dato: 11.10.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Revisjon: 12.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrik/Svangerskap SSHF

FLYTSKJEMA 2



Kryssreferanser

Eksterne referanser