

		Foretaksnivå			Kliniske fagprosedyrer
<b>Dødfødsel / intrauterin fosterdød fra 22 + 0 svangerskapsuke. Føde/Barsel SSHF</b>					Side 1 av 3
Dokumentplassering: <b>I.4.8.1.2-5</b>	Godkjent dato: <b>11.12.2023</b>	Gyldig til: <b>11.12.2026</b>	Sist endret: <b>18.11.2024</b>	Revisjon: <b>8.12</b>	

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fødsel SSHF

## HENSIKT OG OMFANG

Prosedyrens overordnede mål er å beskrive avdelingens rutiner ved intrauterin fosterdød. Prosedyren består av 2 deler:

- 1) Dødfødsel / intrauterin fosterdød etter 22. svangerskapsuke (som inneholder prøvetaking og dokumentasjon)
- 2) Dødfødsel/intrauterin fosterdød etter 22. svangerskapsuke -Psykososial oppfølging. Føde/Barsel SSHF

<22 + 0 = senabort. Følg prosedyren fra gyn. «Missed abortion»

≥22 + 0 = Dødfødsel. Følg denne prosedyren!

## ANSVAR

Gynekolog, barnelege og jordmor

## FREM GANGSMÅTE

Skriv ut 2 sjekklister (de skannes etter fødsel) :

1. [Sjekkliste for praktisk prøvetaking og undersøkelser ved dødfødsel SSHF](#)
2. [Sjekkliste for psykososial oppfølging](#)

Dødfødsel prosedyrene brukes som en veileder til sjekklister ved behov. Dersom man ønsker mer informasjon om hvorfor og hvordan prøver tas bruk den [nasjonale prosedyren fra kunnskapssenteret](#).

## Mottak ved manglende fosterlyd/ avdødt foster

Ved manglende fosterlyd tar jordmor kontakt med vakthavende gynekolog. Diagnosen stilles ved ultralyd og skal bekreftes av to leger. Det er viktig at kvinnen og partner føler seg klare for induksjon. Bruk god tid, gi eventuelt tilbud om å reise hjem, og komme tilbake for induksjon neste dag. Induksjonsmetoden avhenger bl.a. av cervix modningsgrad.

## Basisutredning

Det er en fordel med kortest mulig tid mellom diagnostisert død og prøvetaking. Barnet bør undersøkes av barnelege rett etter fødsel. Undersøkelse av placenta, navlesnor og hinner gjøres av ansvarlig jordmor/lege før dette sendes videre sammen med barnet for undersøkelse av patolog. Patologisk avdeling tar kliniske bilder.

## PRØVER AV MOR ETTER FASTSLÅTT FOSTERDØD

### Ultralyd

Undersøkelse for eventuelt åpenbare/sikre/uttalte misdannelser, størrelse på barnet og vurdering av fostervannsmengde. Vurder utvidet undersøkelse hvis mulig ved ditt sykehus dersom foreldrene motsetter seg obduksjon. Det er ingen religion som totalt utelukker obduksjon så ikke la kultur/religion være et hinder for denne undersøkelsen. Gi tilbud og forklar hensikten.

### Kliniske undersøkelser og anamnese

Temperatur, blodtrykk, puls, høyde, vekt, obstetrisk historie, familiesykdommer, utenlandsreiser, røyking, rusmisbruk, infeksjonstegn, trombosetegn.

Utarbeidet av: <b>Kunnskapssenteret / prosedyreutvalg obstetrikk SSHF</b>	Fagansvarlig: <b>Seksjonsoverlege Føde/Barsel</b>	Verifisert av:	Godkjent av: <b>For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo</b>	Dok.nr: <b>D06732</b>
--	--	----------------	--	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		<b>Dødfødsel / intrauterin fosterdød fra 22 + 0 svangerskapsuke.</b> <b>Føde/Barsel SSHF</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.4.8.1.2-5	Utarbeidet av: Kunnskapssenteret / prosedyreutvalg obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel	Godkjent dato: 11.12.2023	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 8.12

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fødsel SSHF

### Prøver av mor, barn og placenta (Link til den [nasjonale prosedyren fra kunnskapssenteret](#))

- Det er utarbeidet prøvepakker i DIPS av alle prøvene som skal tas i forbindelse med dødfødsel.
- Dersom gynekologen ønsker å gjøre amniocentese bruk forslag til [utstyrspakker](#) og [prosedyren fra kunnskapssenteret](#).
- Alle prøver av placenta må tas umiddelbart etter fødsel.
- Husk grundig undersøkelse og beskrivelse av placenta (dokumenteres i partus).
- Placenta/navlesnor sendes sammen med barnet til obduksjon. Fyll ut remisse med gestasjonsalder, barnets vekt og lengden på navlesnoeren. Dersom barnet ikke skal obduseres, send likevel placenta.
- Placenta, hinner og hele navlestrengen sendes med barnet til obduksjon. SSK patologene ønsker at placenta alltid legges på formalin.
- Før placenta legges på formalin må alle prøver være tatt, beholderen placenta legges i må være egnet og det må være nok formalin. For lite formalin fører til delvis fiksering og autolyse.
- Ved uklart kjønn skal det tas karyotyping.

### Barnet

#### Dokumentasjon og kliniske bilder

Barnet legges inn i Partus på vanlig måte. Trykk ikon for barneintegrasjon i Partus. Hjelpenummer overføres nå fra Partus til DIPS. Barnet skal ikke legges inn på avdeling som inneleggende pasient i DIPS. Finn barnets journal i DIPS ved å søke mors etternavn og barnets fødselsdato. Alle prøver som tas av barnet skal bestilles på dette hjelpenummeret. Melding om fødsel skal sendes.

Barnelege som har undersøkt barnet etter fødsel skal dokumentere funn i journalnotat på barnets hjelpenummer i DIPS. (undersøkelsen i mange tilfeller kan vente til neste morgen). Forslag med sjekklister på hvordan utføre en slik undersøkelse finnes i [helsebibliotek: Clinical Examination of Baby Checklist](#). [Dødfødsel - barnelegens oppgaver, Barne- og ungdomsavdelingen](#)

[Kliniske bilder](#) for å dokumentere barnets utseende og mulig avvik tas av personalet på patologisk avdeling.

Jordmor dokumenterer i Partus under fødsel/barn og barsel/barn som vanlig.

Fra uke 22:

- Sjekk MFR på vanlig måte
- Send epikrise mor
- Rekvisisjon til obduksjon i DIPS etter samtykke fra foreldre (lege har ansvar)
- Send fødselsmelding (jordmor har ansvar)

Fra uke 28:

- Erkjennelse av farskap: Ikke lovpålagt, men nødvendig for alle andre enn gifte dersom far skal få tilknytning til barnet i registeret.

### OBDUKSJON

Obduksjon er den viktigste undersøkelsen i utredningen etter en dødfødsel. Foreldrene bør få grundig muntlig og skriftlig informasjon om hvorfor dette bør gjøres, og hvorfor det bør gjøres raskt. Dette med tanke på best mulig svar på årsak og sammenhenger og oppfølging i neste svangerskap. Gi [informasjon](#) om organhåndtering og sykehusets rutiner for å se og holde barnet før og etter obduksjon.

- Det kan være kulturelle forskjeller, men ikke la kultur/religion være et hinder. Ingen religion forbyr obduksjon.
- Dersom foreldrene motsetter seg obduksjon, kan MR, eventuelt CT være aktuelt (bestilles fra avd. for patologi).
- Placenta sendes alltid, selv om barnet ikke skal obduseres.

Viktig! [Merking av esker skjema, Obduksjon, SSK](#)

[Fremgangsmåte ved obduksjon, SSA:](#)

**Blodprøver av mor som skal tas 6-8 og 8-12 uker etter fødsel**

 SØRLANDET SYKEHU	<b>Dødfødsel / intrauterin fosterdød fra 22 + 0 svangerskapsuke.</b> <b>Føde/Barsel SSHF</b>				<b>Side: 3</b> <b>Av: 3</b>
	Dokument-id: I.4.8.1.2-5	Utarbeidet av: Kunnskapssenteret / prosedyreutvalg obstetrik SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel	Godkjent dato: 11.12.2023	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrik/Fødsel SSHF

Det er viktig at prøver som skal tas etter utskrivning blir fulgt opp. Sett opp time for prøvetaking før mor reiser hjem fra sykehuset og bekreft timen skriftlig som en påminnelse. Rutiner for oppfølgingsprøvene hindrer at dette "glipper". Ansvarlig jordmor sørger for timeavtal(er).

6-8 uker senere:

- Glukosebelastning (om ikke utført i svangerskap)

8-12 uker senere:

- Antikardiolipin, Lupusantikoagulant og APC-resistens om ikke tatt tidligere. Antitrombin, INR, fastende homocystein.
- Protein C & S, Protrombin genmutasjon 20210A.
- Faktor V Leiden (ved positiv APC). MTHFR-mutasjon ved positiv homocystein.

#### Kryssreferanser

<a href="#">I.4.3.27-3</a>	<a href="#">Dødfødsel - barnelegens oppgaver, Barne- og ungdomsavdelingen</a>
<a href="#">I.4..1.1-8</a>	<a href="#">Induksjon av fødsel. Føde/Barsel SSHF</a>
<a href="#">I.4..1.2-4</a>	<a href="#">Dødfødsel - kliniske bilder. Føde/Barsel SSHF</a>
<a href="#">I.4..1.2-6</a>	<a href="#">Dødfødsel/intrauterin fosterdød etter 22. svangerskapsuke - Psykososial oppfølging. Føde/Barsel SSHF</a>
<a href="#">I.4..2-1</a>	<a href="#">Dødfødsel - sjekkliste for prøvetaking SSHF</a>
<a href="#">I.4..2-3</a>	<a href="#">Dødfødsel - Utstyrliste til aminocentese SSHF</a>
<a href="#">I.4..5-17</a>	<a href="#">Missed abortion/intrauterin fosterdød/truende aborter/ inkomplett spontanabort før og etter uke 12/- Prosedyre SSHF</a>
<a href="#">II.SOK.KKK.FBK.13-56</a>	<a href="#">Merking av esker skjema, Obduksjon, SSK</a>
<a href="#">II.SOK.KKK.FBK.13-57</a>	<a href="#">Oversikt over innhold i pakker med utstyr til prøvetaking ved IUFD Føde/Barsel SSK</a>

#### Eksterne referanser

[Helsebiblioteket fagprosedyrer](#)  
[Veileder i fødselshjelp 2020](#)