

Lite liv i svangerskapet - fra uke 24+0

Gjelder for: Kirurgisk klinikk/Kreft- og kirurgiavdeling/Føde- og barselseksjon
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 23.08.2021

1. HENSIKT

Sikre korrekt oppfølging av gravide som tar kontakt på grunn av redusert eller manglende fosterbevegelser. Identifisere foster med risiko for intrauterine komplikasjoner. Retningslinjen gjelder fra svangerskapsuke 24+0.

2. ANSVAR

Jordmor, sykepleier på gynekologisk poliklinikk, gynekolog

3. FREMGANGSMÅTE

Se nasjonal [Veileder i fødselshjelp \(2020\) – Lite Liv](#).

Kvinnens subjektive oppfatning og bekymring for redusert eller opphørt aktivitet tilsidesetter all annen form for objektiv registrering og er av størst betydning.

- Ved vedvarende **reduserte fosterbevegelser** bør hun undersøkes innen 12 timer.
- Ved **opphørt aktivitet** bør hun undersøkes innen 2 timer.
- Ved **gjentatte episoder** med reduserte fosterbevegelser bør kvinnen komme til undersøkelse, og dersom flere risikofaktorer bør induksjon vurderes.

Telefonrådgiving, se [Flytskjema 1](#) under:

- Kontakten skal dokumenteres i Partus som Telefonrådgiving.
- Kvinner med risikofaktorer bør komme til undersøkelse så raskt som mulig.
- Ved ingen risikofaktorer, rådgir Jordmor den gravide.

Diagnostikk, se [Flytskjema 2](#) under:

- Kvinnen tas umiddelbart imot av jordmor/sykepleier på gyn pol. Gjennomgang av anamnese, helsekort, kartlegging av risikofaktorer, kontroll av BT og urin.
 - **Under 24 uker:** Hjertelyd bekreftes ved Doppler, kan gjøres i primærhelsetjenesten.
 - **24-28 uker:** Hjertelyd bekreftes ved Doppler, CTG hvis teknisk mulig. Husk at CTG skal klassifiseres som [antenatal CTG, se vedlegg](#). UL ved risikofaktorer hos kvinnen.
 - **Over 28 uker:** Alle skal ha CTG i minst 20-90 minutter. Husk at CTG skal klassifiseres som [antenatal CTG, se vedlegg](#). UL ved risikofaktorer hos kvinnen.
- Ved ultralydundersøkelsen beskrives fosterbevegelser, fostervannsmengde og vekstestimering. Pustebevegelser er positivt, men ikke absolutt.
- Dopplerundersøkelse der det mistenkes IUGR eller føtal anemi.

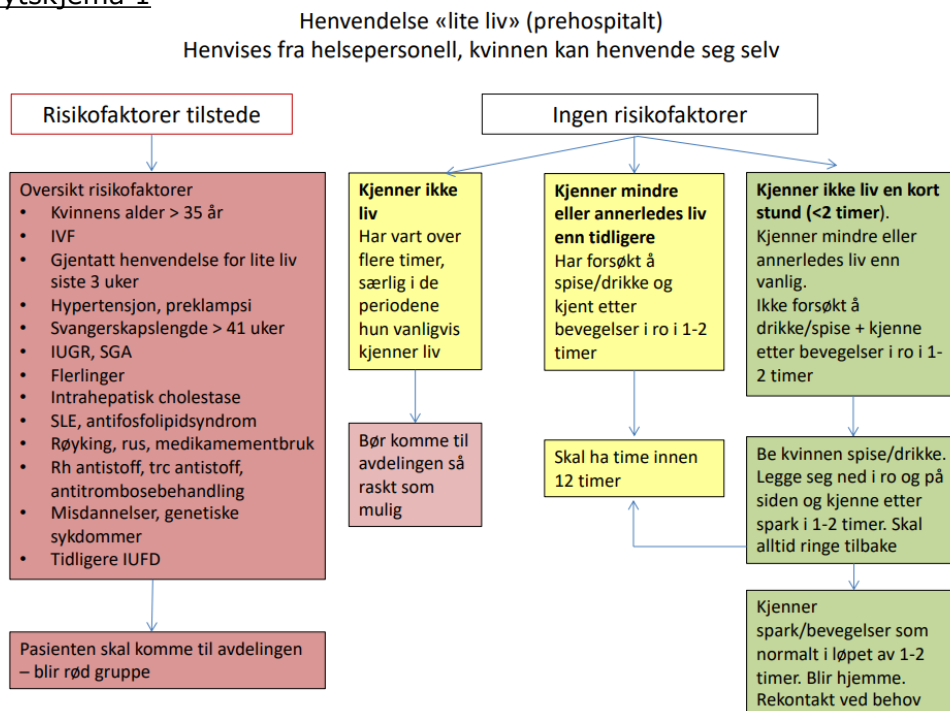
Videre oppfølging:

- Ved patologiske funn følges dette opp etter gjeldende retningslinjer.
- Kvinner med gjentatte henvendelser på grunn av lite liv innen de siste 3 uker, eller kjenner lite liv ved innleggelse, selekteres som risikofødende.
- Induksjon vurderes individuelt basert på funn og risikoprofil hos mor og/eller 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.
- Pasientinformasjon: Nettsiden [kjennliv.no](#).
- Kontakten skal dokumenteres på helsekortet, samt i Partus - poliklinisk notat.

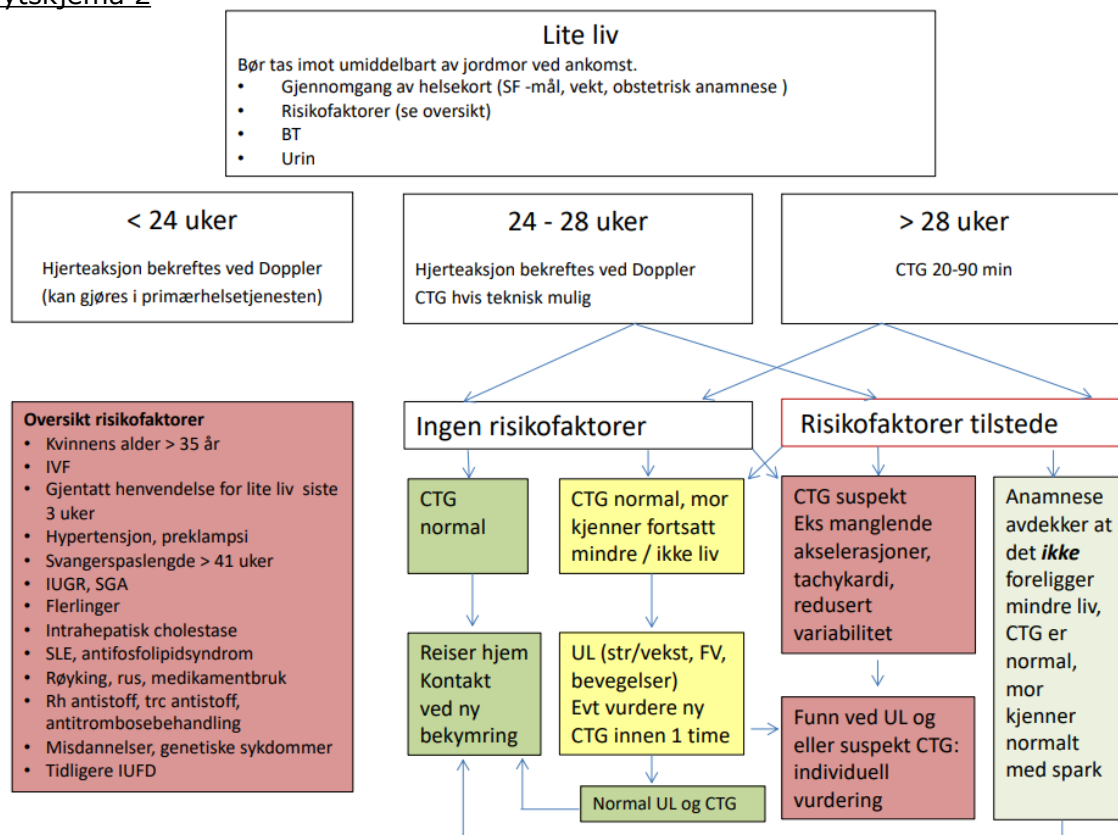
4. GENERELT

Gjentatte henvendelser med lite liv øker risikoen for IUGR, intrauterin asfyxi, for tidlig fødsel og intrauterin fosterdød og bør behandles som høyrisiko svangerskap. Redusert fosterbevegelser i > 24 timer øker risikoen ytterligere.

Flytskjema 1



Flytskjema 2



5. INTERNE REFERANSER

[2.1.5.4.1.4.25](#) [Selektering i svangerskap, fødsel og barseltid](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

[Veileder i fødselshjelp \(2020\) – Lite Liv.](#)