

Intrauterin fosterdöd: Akut omhändertagande, förlossning och uppföljning

Intrauterin fosterdöd är för föräldrarna en svår kris och kräver av samtliga inblandade god lyhördhet och kunskap om krisens faser. Nästan alltid krävs upprepad information och för att den ska bli så entydig som möjligt är det önskvärt med så få inblandade som möjligt. Det är viktigt att vara tydlig för kvinnan/paret i att man hela tiden finns tillgänglig även när man fysiskt inte är i rummet.

Diagnos

När barnmorskan misstänker fosterdöd ska jourhavande läkare tillkallas för att med ultraljud fastställa diagnosen. Om jourhavande själv inte är helt säker på diagnostiken tar han/hon kontakt med bakjour. Kurator tillkallas om möjligt redan här och barnläkare informeras.

Information från läkaren

- att barnet är dött (utan tvivel)
- att förlossningen induceras i samråd med paret
- att barnet får födas normalt (om ej medicinsk indikation för annat) och att vi uppmuntrar paret att se och träffa sitt barn.
- att kontakt med kurator etableras så snart möjligt
- vilken medicinsk utredning av orsak som kan göras.

Information från barnmorskan

- allmänt om förlossningen
- smärtlindring
- omhändertagande av barnet, inkl fotografering
- hjälpa till att välja avdelning: förl-BB-gyn

Medicinska aspekter på förlossningen

- glöm ej ev grundsjukdom (ex preeklampsi, ablatio placenta se dessa PM)
- ge anti-D till Rh-neg mödrar om man avvaktar med induktion, upprepas vid behov efter 72h.
- ge råd om och ev behandling med Pravidel el. Karbegolin för amningsnedläggning
- KEDA att föredra framför morfin med tanke på bearbetning

Provtagning:

Se separata pm för provtagning mor och barn och placenta, sök i centuri dokument på intrauterin fosterdöd

Induktion av förlossning:

Vid konstaterande eller innan hemgång:

Dag 1: 200 mg Mifegyne (mifeprostone) om <v37+0 eller omoget status.

v. 22-v 27+6

Dag 2: Cytotec vaginalt 100 ug var 3 h /max 5 doser. Om ej effekt av dos 1, höj till 200 ug

KVINNA
MALIN HUBER

Dag 3 (minst 12 h från föregående dos): 400 ug var 3 h /max 5 doser

>v28-v36+6 och omogen cervix

Dag 2: Cytotec vaginalt 50 ug var 3 h/max 5 doser

Dag 3 (minst 12 h från föregående dos): Cytotec vaginalt 100 ug var 3 h/max 5 doser

From v37: Följ sedvanlig rutin

Om tidigare sectio:

Dag 1: 200 mg Mifegyne (enligt ovan).

Dag 2: I första hand ballong om mogen/medelmogen cervix. Vid prematuritet, omogen cervix halveras doser av Cytotec enligt ovan och ges var 6:e timme, max 4 doser. Alt Minprostin 1-2 mg var 6:e timme. Individuell bedömning.

Om moget status:

amniotomi+ oxytocindropp

Tänkvärt vid förlossningen

- gå hem en natt efter beskedet
 - förlossningen kan ske på vårdsal.
 - lyhördhet för parets egna önskemål
 - påminn om att de kan ta med egna kläder till barnet.
 - påminn om möjlighet till egen kamera
 - ge moderna det varma barnet när hon är beredd
 - sätt på nummerband och skriv vikt kort precis som vanligt.
 - kalla barnet vid namn.
 - låt paret ha barnet i den utsträckning de önskar.
 - klä barnet fint (i linneförrådet finns babykläder om föräldrarna inte har tagit med sig egna) och lägg barnet i babyliften "cubitus baby" som finns i linneförrådet.
 - ta kort på barnet tidigt, sjukhusfotograf om möjligt, jourtid vår egen kamera.
 - klipp hårlock, liten metall dosa med ängel finns att lägga hårlocken i*
 - hand och fotavtryck med stämpeldyna*
 - möjlighet till besök/alt ta hem barnet en stund.
 - bär barnet i "cubitus baby" vid förflyttning och kom ej in med barnet övertäckt, (i linneförrådet finns babylift att använda vid transport).
 - Ge paret en minnespåse från spädbarnsfonden (finns i linneförrådet).
- * Dosa, stämpel och kort finns i skåp inne på barnobservationsrummet. Det finns även ett avtrycksset i minnespåsen.

Den förlösande barmorskan har ansvaret för att hembarmorskan blir kontaktad första vardagen efter förlossningen. Hur den kontakten sker kan hon besluta i samråd med föräldrarna.

Uppföljning

Kurator har den uppföljande kontakten efteråt, telefonledes initialt och besök helst inom 2 veckor.

Hon har hand om frågor runt begravning och försäkringar.

Kuratoren kontaktar försäkringskassan: Mamman erhåller 30 dagar + 10 dagar tillfällig föräldrapenning "sorgedagar"

KVINNA
MALIN HUBER

Partner får 10 föräldradagar + 10 dagar tillfällig föräldrapenning.
Om därefter behov av sjukskrivning utfärdas efter det efter behov; F43.2 "Sorgereaktion pga dött barn"

Läkaren ansvarar information om provsvar vilket kan ske i samband med kuratorsbesök eller som ett separat återbesök på SMVC. Vanligen tar det upp till 3 månader innan alla svar finns, be SMVC kalla först när utredningen är klar. Ofta behövs en plan för kontroller och förlossning i eventuellt kommande graviditet. Då förlossningen kan se mycket olika ut är det viktigt att se vilka personer som blivit nyckelpersoner för paret. Dessa kan erbjudas vara med vid åtminstone ett besök hos kuratorn.

Graviditetsregistret

Samtliga fall av IUFD skall i efterhand registreras i graviditetsregistrets IUFD del. Detta görs av ansvariga på kliniken, för tillfället Frida Rensfeldt och Malin Huber.

Kristina Berg Nordquist
Överläkare, MLA
Kvinnosjukvården

Malin Huber
Överläkare

Malin Winsö
Barnmorska Förlossning/BB

Cristine Åsberg
Specialistläkare

2008-05-15. Reviderat 2008-09-09, 2009-12-16, 2010-06-17, 2011-09-05, 2018-11-05, 2022-01-16, 2024-10-22