

Fødsel - Intrauterin fosterdød, dødfødsel, utredning og oppfølging

D50306

 Utgave:
2.00

 Gjelder fra:
30.10.2023

Side 1 av 5

Hensikt og omfang

- Sikre optimal utredning og omsorg i forbindelse med dødfødsel
- Prosedyren linker direkte til aktuelt kapittel i Veileder i fødselshjelp (2020), samt til kunnskapsbaserte fagprosedyrer på Helsebiblioteket
- Prosedyrene inneholder sjekklister, informasjonsskriv og linker til relevante nettsider

Ansvar/målgruppe

- Leger, jordmødre og sykepleiere

Handling

- Ved manglende fosterlyd; kontakt vakthavende gynekolog umiddelbart
- Sikre korrekt registrering av dødfødsel i journalsystemer, følg prosedyre [Partus - Dødfødsel](#)
- Følg kapittel [Intrauterin fosterdød, dødfødsel, utredning](#) i Veileder i fødselshjelp
- Se prosedyre med sjekklister; [Dødfødsel etter uke 22, Del 1 – prøvetaking](#) på Helsebiblioteket
- Se prosedyre med sjekklister; [Dødfødsel etter uke 22, Del 2 - psykososial oppfølging](#) på Helsebiblioteket

Basisutredning ved diagnosetidspunkt

Mor

- Ultralyd
Undersøkelse for misdannelser, størrelse på barnet og vurdering av fostervannsmengde.
- Klinisk undersøkelse og grundig anamnese
Blodtrykk, puls, temperatur (ONEWS), vekt og høyde.
Hendelser/sykdom i svangerskapet, obstetrisk historie, familiesykdommer, utenlandsreiser, medikamentbruk, røyking, rusmisbruk, infeksjonstegn og trombosetegn.
- Blodprøver (før fødsel induseres)
Bestilles av lege i DIPS, som fyller ut kliniske opplysninger. Bruk profil FØDE/GYN «intrauterin fosterdød, mor».
- Bakteriologiske prøver
Rekvisisjon «Medisinsk mikrobiologi», Sykehuset innlandet HF.
Underlivsprøve fra cervix/vagina: bruk eSwab
 - Chlamydia
 - Listeria (andre analyser)
 - GBS- anovaginal prøve

Utgave: 2.00	Fødsel - Intrauterin fosterdød, dødfødsel, utredning og oppfølging	D50306 Side 2 av 5
-----------------	---	-----------------------

- Urinprøver
 - Urinstix
 - Urin dyrkning

Basisutredning – prøver som tas etter fødselen

Morkake

- Makroskopisk undersøkelse og beskrivelse av placenta og navlesnor med bruttovekt. Dokumenteres i Partus av jordmor/ lege.

Bakteriologiske prøver

- Bruk rekvisisjon «Medisinsk mikrobiologi», Sykehuset Innlandet. Prøve tas fra føtal- og maternell side, bruk eSwab.

Kromosonanalyse/DNA

- Bruk rekvisisjon «DNA-kromosonanalyse», Oslo Universitetssykehus, avdeling for medisinsk genetik, Ullevål. Prøvemateriale legges i avlangt prøveglass (hvit lokk) med NaCl 9 g/ml.
 - Chorionbiopsi fra føtal (glatt) side; en bit på 2 x 2 cm i nærheten av navlesnorfestet.
 - Navlestreng; en bit på 3-4 cm.

Prøvene leveres til laboratoriet, som setter de i kjøleskap og tar ansvar for at prøvene sendes med bud til OUS på hverdager til: Cytogenetikk, Avd. for medisinsk genetik, OUS Ullevål. Telefonnummer: 22 11 98 97.

Placentahistologi

- Lege skriver rekvisisjon på mor i DIPS, «Histologirekvisisjon (bl)». Beskrivelse av placenta og navlesnor med bruttovekt. Rekvisisjon skal følge placenta.
- Merk hvit placentabøtte med mors navn (2 stk. navnelapp, lokk og bøtte). Send alltid placenta til histologi uavhengig av obduksjon. Placenta legges på formalin.
- Der det ikke er ønsket obduksjon av barnet sender operasjonsavdelingen placenta videre til SI Lillehammer.
- Ved obduksjon sendes placenta og barnet sammen. **NB placenta på formalin skal ikke oppbevares kjølig.**

Lokale rutiner

- Gjøvik: Fra Laboratoriet kl. 09.30
- Lillehammer: Fra Servicetorget kl. 09.30 (dvs bør leveres senest innen kl. 09.15)
- Elverum: Fra Laboratoriet kl. 10.15.

Husk å ikke trykke lokket helt på. Placenta legges på formalin på operasjonsavdelingen. Placentabøtte plasseres på forrom ved kjølerom.

Barnet

Utgave: 2.00	Fødsel - Intrauterin fosterdød, dødfødsel, utredning og oppfølging	D50306 Side 3 av 5
-----------------	---	-----------------------

- Registrer fødsel via Partus. Fra uke 28 får barnet et fødselsnummer. Følg [Partus - Dødfødsel](#)
- Søk opp barnet i DIPS ved å trykke F11. Aktiver barnet. Trykk F5. Husk og krysse av for «Registrert død», sett inn dato og klokkeslett. Barnet skal ikke legges inn på plassliste.

Blodprøver av barnet

- Bruk profil FØDE/GYN «fosterdød barn», fyll ut kliniske opplysninger i kommentarfeltet. Navlesnorsblod kan benyttes, eventuelt hjerteblod (skal tas av barnelege). **Bruk prøveglass med gul kork/hvit ring eller rød kork/hvit ring, med heparin.**

Bakteriologiprøver (umiddelbart etter fødsel)

- Bruk rekvisisjon «Medisinsk mikrobiologi», Sykehuset Innlandet.
 - Øre og svelg/hals prøve (eSWAB)
 - Listeria (presiseres under andre analyser)

Klinisk vurdering

- Barnet skal undersøkes av barnelege eller gynekolog sammen med jordmor, og dokumentere ytre utseende og kjønn i journalen. Dette er særlig viktig dersom foreldrene ikke ønsker obduksjon.

Røntgenundersøkelse

- Røntgen totalskjelett tas kun på indikasjon (ved mistanke om frakturer, alvorlige sykdommer). Henvisningen merkes med **mors navn' s sønn/datter D** («D» indikerer dødt barn) **og barnets hjelpenummer.** Dersom familien ikke ønsker obduksjon bør MR undersøkelse tas.

Fotografi

- Det er ikke nødvendig å ta foto fra gyn/føde avdelingen. Patologen tar foto av barnet for å dokumentere barnets utseende og eventuelle avvik under obduksjon. Paret får tilbud om å ta bilde selv etter eget ønske, evt. at avdelingen tilbyr å ta bilde med print. Bildet trenger ikke å lagres i journal.

Obduksjon

- Utføres ved Avdeling for Patologi, SI Lillehammer
- Obduksjon rekvireres elektronisk på barnets hjelpenummer i DIPS. For patologene er det viktig at relevante kliniske opplysninger vedrørende mors helse/den aktuelle fosterdød er med i obduksjonsbegjæringen.
- Foreldre informeres av lege om obduksjon, se [Obduksjon - Begjæring](#)
- Fosteret legges i pappkiste, merkes med hjelpenummer og holdes kjølig i kjøleskap. Cubitus baby benyttes dersom foreldrene ønsker å se barnet flere ganger.
- Fyll ut skjema [Mors - Nedkjøring av den døde, følgeskjema](#) i tillegg til [Fullmakt \(skjema\) - Barnegravferd og foster](#). Husk å sette på mors personalia og barnets hjelpenummer. I tilfeller der det er vanskelig å få signatur av mor, kan jordmor signere på vegne av mor. NAV ønsker i disse tilfellene en bemerkning på skjemaet eller et vedlegg om at dette er en særlig situasjon. Paret får informasjon om trygderettigheter og gravferdshjelp via autopsitekniker og begravellesbyrå.
- Meld om nedkjøring via [Morsreg](#) på MinSide SI. Skjemaer legges på avtalt sted.

- Avdeling for Patologi Sykehuset Innlandet avgjør om placenta/foster/barn skal sendes videre til OUS Ullevål for undersøkelse, ev. for «second opinion», etter undersøkelse i SI. Gyn/fødeavdelingen skal ikke sende direkte til OUS.

Lokale rutiner

Elverum: Skjemaer legges i arkivhyllen på forrommet til kjølerommet.

Gjøvik:

Lillehammer:

Dødfødsel fra uke 28+0 - Fullbåret	Ja	Ja	Ja	Ja, fra uke 28+0 - fullbåret	Fødselsnummer fra uke 28
Dødfødsel fra uke 22 + 0 - 28+0	Ja	Ja	Ja	NEI	Nødnummer <u>ver rekv.av prøver eller undersøkelser</u>
		Ja			

Skjemaer til utfylling

- [Partus - Melding om fødsel](#) fra uke 28. Barnet blir registrert i eget dødfødtregister og får ikke fødselsnummer. Sendes via norsk helsenett som ved levende barn.
- Melding til medisinsk fødselsregister (MFR). Barnet/fosteret må skrives ut i [Barsel barn](#) før melding kan signeres og sendes. Utskrivingstidspunkt er det samme som fødselstidspunktet.

- [Dødsmelding - Elektronisk innmelding av dødsfall](#), fylles ut av lege
- Erkjennelse av farskap, fra uke 28. Ikke lovpålagt, men nødvendig for alle andre enn gifte dersom far skal få tilknytning til barnet i registeret.
- Epikriser sendes til helsestasjon, fastlege og jordmor. Helsestasjon kontaktes også per telefon ved utreise.
- Huskeliste/sjekkliste oppfølging etter dødfødsel; (bruk lokal huskeliste/sjekkliste) [Dødfødsel etter uke 22, sjekkliste](#)

Videre oppfølging Blodprøver

Utgave: 2.00	Fødsel - Intrauterin fosterdød, dødfødsel, utredning og oppfølging	D50306 Side 5 av 5
-----------------	---	-----------------------

- 6 – 8 uker etter fødsel: Glukosebelastning tas dersom det ikke er tatt i svangerskapet.
- 8 – 12 uker etter fødsel: Bestill DIPS profil Intrauterin fosterdød

Ettersamtale på føde/gynekologisk poliklinikk

- Etter 2 uker, med ansvarlig jordmor. Ringetime noteres i avtalebok føden og dokumenters i pasientens journal.
- Etter 8-12 uker: Etterkontroll/samtale med gynekolog og gjennomgang av obduksjonsrapport. Dersom svaret ikke foreligger avtales ny time.

Referanser

SI/15.01.05-08	DIPS - Registrere ny pasient
SI/15.03-18	Partus - Intrauterin fosterdød
SI/15.03-27	Partus - Melding om fødsel
SI/15.03-48	Partus - Registrering og innskriving av nyfødte
SI/17.16.07-02	Foster - til obduksjon
SI/17.24-23	Fødsel - Lovbestemte meldinger
SI/17.24-42	Fødselshjelp - Metodebok, Norsk gynekologisk forening
SI/17.27.01-03	Mors - Stell av døde i sykehus
SI/17.27.01-04	Obduksjon - Begjæring
SI/17.27.01-05	Dødsmelding - Elektronisk innmelding av dødsfall
SI/17.27.01-09	Mors - Nedkjøring av den døde, følgeskjema
SI/17.29-16	Fullmakt (skjema) - Barnegravferd og foster