

Fosterövervakning vid aktiv förlossning

Råd för utfärdande av klinikrutiner/PM

Författare: Andreas Herbst, Isis Amer-Wäblin och Ylva Vldic Stjernholm SFOG, Marianne Weichselbraun SBF samt Magnus Domellöf Neonatalföreningen

Detta dokument ska ses som en sammanställning och värdering av idag bästa kända kunskap inom det beskrivna området. Syftet är att dokumentet ska kunna tjäna som förlaga vid framtagande av klinikvisa rutiner/PM. Innehållet kommer att fortlöpande uppdateras. Dokumentet har ingen föreskrivande funktion, och författarna kan inte i juridisk mening hållas ansvariga för innehållet.

Definition av etablerat förlossningsarbete (minst 2 av punkterna 1-3 ska föreligga)

1. Spontan vattenavgång
2. Spontana smärtsamma, regelbundna värkar minst två-tre/10 minuter
3. Cervix öppen fyra cm, eller utplånad och öppen mer än en centimeter

I tillägg till dessa kriterier bör progress av förlossningsarbetet ske inom de närmaste två timmarna. Progress av förlossning kan antingen bestå i att cervix blir tunnare, modermunnen öppnar sig, nedträngande av föregående fosterdel och/eller tilltagande värkar (styrka och/eller frekvens).

Intagningstest

Utförs snarast efter ankomst. Yttre palpation, auskultation av fosterljud, CTG och kontroll av moderns puls. Riskbedömning ska ske vid ankomst och fortlöpande under förlossning (<http://lof.se/wp-content/uploads/2015/04/Riskbedömning-ankomst-förlossningsenhet.pdf>). Bedömning och åtgärd ska alltid dokumenteras och förmedlas.

Under öppningsskedet

I samband med vattenavgång avlyssnas fosterhjärtljud. Kontroll av värkstatus 1gång/timme. Vid analgesi eller tillförsel av läkemedel hänvisas till respektive riktlinje/PM.

- Ej risk
 - Fosterljud avlyssnas under minst 1 minut var 15:e till 30:e minut direkt efter kontraktion. Alternativt används intermittent CTG (20 - 30 minuter varannan timma, och auskultation enligt ovan dessemellan) enligt klinikens riktlinjer. Dokumenteras i partogram.
- Risk
 - Kontinuerlig CTG-registrering eller enligt lokala riktlinjer beroende på grad och typ av risk. Individuell bedömning i samråd mellan barnmorska och läkare.

Under utdrivningsskedet

- Ej risk
 - Vid normal fosterövervakning kan fosterhjärtljuden avlyssnas intermittent efter varje värk, alternativt kontinuerlig CTG-registrering, enligt lokala riktlinjer. Vid avvikande eller patologisk fosterövervakning och/eller krystning mer än 30 minuter bör kontinuerlig CTG användas.
- Risk
 - Kontinuerlig CTG-registrering.