

Hotande fosterasfyxi

Råd för utfärdande av klinikrutiner/PM

Författare: Ylva Vladic Stjernholm SFOG, Marianne Weichselbraun SBF och Isis Amer-Wåhlin SFOG

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.

Ansvarsfördelning

Patientansvarig barnmorska ansvarar för fosterövervakning och vård av patienter under ett normalt förlossningsförlopp. Vid avvikande CTG kan barnmorskan initialt konsultera annan barnmorska. Fortsatt noggrann observation och kontinuerlig övervakning rekommenderas. Sannolik bakomliggande orsak till det avvikande CTG-mönstret bör eftersökas för att kunna vidta adekvat åtgärd. Om två eller fler variabler enligt det nationella CTG-klassificeringssystemet samtidigt är avvikande är CTG patologiskt och läkare tillkallas.

Ansvarig barnmorska/läkare:

- Ska tydligt kommunicera sin bedömning och plan i teamet samt dokumentera
- Ska informera barnläkare och anestesilog om rådande situation och förutsättningar av betydelse

Vid patologisk CTG sök bakomliggande orsak enligt nedan:

- Lägesändring
- Stäng av eventuell oxytocininfusion
- Säkerställ att det inte är mammans puls som registreras
- Överväg tokolytika
- Tag skalpprov, alternativt förlös!

Om ST-analys används i tillägg till CTG skall riktlinjer för ST-analys följas

Tolkning av skalpblodprov och åtgärd

| | Normalt | Preacidosis | Acidosis |
|--------|------------|---|--|
| pH | >7,24 | 7,20-7,24 | <7,20 |
| Laktat | <4,2mmol/l | 4,2-4,8mmol/l | >4,8mmol/l |
| Åtgärd | | Nytt prov inom 15-30min om CTG/STAN inte förbättras | Överväg förlossning, eller vidta åtgärd, avbryt Oxytocininfusion/ ge tokolytika med nytt skalpprov inom 15-20min |

Larmrutin

Varje förlossningsenhet ska ha enkla larmrutiner som inte kan misstolkas vid akuta situationer. Vid förestående förlossning av misstänkt asfyktiskt barn tillkallas barnläkare/anestesiolog. Det är önskvärt att tidtagning startar då larmet utlöses. En utsedd person bör sköta tidtagning, notera födelsetid, och tidpunkt för ankomst av tillkallad personal.

När barnet är framfött:

- Lägesändring
- Syra-basstatus i navelsträng från såväl artär som ven ska tas och analyseras akut
- Partner bör erbjudas att följa barnet

En fosterasfyxi är en traumatisk upplevelse för alla inblandade. Därför rekommenderas att involverad personal samlas efteråt och att stöd erbjuds.