		<b>Fagspesifikke prosedyrer</b>		<b>Kliniske fagprosedyrer</b>	
<b>Fosterovervåkning under fødsel. Føde/Barsel SSHF</b>				Side 1 av 3	
Dokument ID: <b>I.4.8.1.2-9</b>		Godkjent dato: <b>15.11.2022</b>	Gyldig til: <b>15.11.2025</b>	Revisjon: <b>14.00</b>	

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fødsel SSHF

## HENSIKT / MÅLGRUPPE

Sikre alle fødende en adekvat overvåkning av fosterlyden under fødselsarbeidet.

1. Vurdere fødselens påvirkning av barnet i de forskjellige faser.
2. Skille en normal utvikling fra det patologiske.
3. Forløse barnet uten metabolsk acidose.
4. Redusere antall unødige operative forløsninger.

## ANSVAR

Jordmor og gynekolog.

Ved bruk av STAN tilstrebes at jordmor/gynekolog er STAN- sertifisert. Hvis ikke-sertifisert jordmor/lege har fødsel, må sertifisert jordmor/lege stå bak.

## FREMANGSMÅTE

### Klassifisering /dokumentasjon

- Funn og metode for overvåking av fosterlyd registreres i partogrammet.
- Dokumenter når lege har blitt tilkalt for å vurdere CTG registrering (navn og tidspunkt).
- Alle CTG registreringer arkiveres i Milou.
- CTG-registreringen klassifiseres som normal, avvikende eller patologisk.
- CTG vurderes ut fra forenklede retningslinjer fra [Føderasjon i Gynekologi og Obstetrikk \(FIGO\)](#) CTG-registreringer klassifiseres og signeres av jordmor, minimum hver time ved kontinuerlig overvåking.
- Ved avvikende CTG, settes inn tiltak. Hvis CTG ikke normaliserer seg, tilkalles lege.
- Ved patologisk CTG eller ved tvil om klassifisering, kontaktes vakthavende som klassifiserer og signerer.
- Ved patologisk CTG i 2.stadium skal barnet være forløst innen 90 min og maksimalt 60 min trykkesid.

Ved «ST-event» og normal CTG signeres dette av jordmor. **SSK**: 2 jordmødre.

Ved signifikant «ST- event» og 10 cm før aktiv trykking kan tiltak vurderes i inntil 20 min. Ved forbedring/normalisering av CTG kan forløsning avvendes etter retningslinjer. Vurdering gjøres av gynekolog.

### Innkomst

**SSK, SSA** Se tabell i prosedyren selektering. Se prosedyre: [Selektering av gravide og fødekvinne SSHF](#)

Grønn gruppe: Lytte med jordmorstetoskop eller doppler i 60 sek før, under og etter ri. Dokumenteres i Partus.

**SSF**: Innkomst CTG

### Fødsel


#### **Normale fødsler - grønn gruppe**

Det anbefales å dokumentere fortløpende i Partus.

- a) Ved aktiv fødsel lyttes det til fosterlyden (trestetoskop, doppler) hvert 15 til 30 min. Lytt minimum 60 sek før, under og etter ri.
- b) Ved full åpning før aktiv trykking lyttes det hvert 15. min. Etter 1 time med full åpning, tas det 20 min CTG og deretter hver påbegynte time frem til trykkestart..
- c) I trykkesiden lyttes det etter hver ri.

Ved manglende framgang etter 30 min trykking, startes kontinuerlig fosterovervåking.

Utarbeidet av: <b>Prosedyreutvalg Obstetrikk SSHF</b>	Fagansvarlig: <b>Seksjonsoverlege Føde/Barsel</b>	Godkjent av: <b>Mikkel Høiberg</b>	
--	--	---------------------------------------	--

		<b>Fosterovervåking under fødsel. Føde/Barsel SSHF</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.4.8.1.2-9	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg Obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel	Godkjent dato: 15.11.2022	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 14.00


Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fødsel SSHF

### Risikofaktorer hos mor/barn - **rød gruppe**

- Hver enkelt vurderes individuelt ut fra alvorlighetsgrad og tilleggsfaktorer. Dette vurderes i samarbeid med gynekolog.
- Ved intern CTG registrering brukes STAN.
- SSF**: Fødeavdelingen bruker ikke STAN, men bruker laktat-måling som evalueringstiltak i tillegg til CTG-analyse.

### Kontinuerlig CTG bør være basis overvåking ved risikofødsler.

Risikofaktorer hos mor	Risikofaktorer hos foster	Risikofaktorer under fødsel
Preeklampsi	Preterm fødsel (<37 svangerskapsuger)	Stimulering med oksytocin
Overtidig svangerskap: 294 dager	Vekstretardasjon	Feber hos mor
Tidligere alvorlige komplikasjoner ved svangerskap eller fødsel	Oligohydramnion	Misfarget fostervann
Tidligere keisersnitt, eller andre operative inngrep på uterus	Unormale funn ved doppler u.s. i art. umbilicalis, a.cerebri media eller ductus venosus	Vannavgang over 24 timer uten spontan fødselstart
Indusert fødsel	Immunisering	Protrahert forløp
Mistanke om infeksjon hos mor	Tvillingsvangerskap	Rikelig vaginalblødning
Blødning før fødsel (utover tegningsblødning)	Mistanke om mindre fosterbevegelser ved innkomst	Epidural, spinalanalgesi, PCB: De første 30 min fra oppstart brukes kontinuerlig CTG. Kan deretter avsluttes dersom CTG er normal, kvinnen øvrig er klassifisert som normalfødende og fremgangen i fødselen er normal.
Førstegangsfødende alder >35 år Mors BMI > 40 Mindre enn 4 svangerskaps kontroller Medisinske sykdommer som:  Høyt blodtrykk Hjerte/lungesykdommer Diabetes Autoimmun sykdom (SLE) Alvorlig anemi Andre tilstander etter vurdering for eksempel ICP	Setepresentasjon Andre tilstander etter vurdering	Mistanke om avvikende hjertelyd ved auskultasjon Abnormal uterin aktivitet Avvikende eller patologisk CTG ved innkomst

 SØRLANDET SYKEHUS		<b>Fosterovervåkning under fødsel. Føde/Barsel SSHF</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.4.8.1.2-9	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg Obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel	Godkjent dato: 15.11.2022	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 14.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fødsel SSHF

### Indikasjoner for bruk av STAN:

1. Avvikende eller patologisk CTG
2. Ved følgende tilstander bør STAN vurderes:

- a) Spesielle sykdomstilstander hos mor:
  - Preeklampsi
  - Diabetes – insulinkrevende
  - Tidligere sectio som stimuleres
  - Sectio ved forrige forløsning
- b) Overtidighet (≥ Uke 42.0 etter ultralydtermin)
- c) Vekstretardasjon ≥ - 20 %
- d) Fostervann:
  - Tydelig misfarget
  - Oligohydramnion
- e) Seteleie – etter vannavgang
- f) Tvillinger

Påsetting av skalpelektrode kan forårsake infeksjon hos barnet. Det setter derfor en grense på max 3 forsøk. Denne grensen kan avvikes i spesielle tilfeller.

Ikke fjern skalpelektroder som er festet, de kan gi god signalkvalitet senere i forløpet.

Ved STAN overvåkning under fødsel tas det umiddelbart etter fødsel syre/basestatus direkte fra navlearterien og navlevenen.

**SSK:** Husk å fylle ut STAN evalueringsskjema etter fødsel.

For indikasjoner og bruk av FBA (laktat-måling), se egen prosedyre; [Laktatmåling i fødsel](#).

### Kryssreferanser

<a href="#">I.4..1-13</a>	<a href="#">Fødselsomsorg ved SSHF</a>
<a href="#">I.4..1.1-8</a>	<a href="#">Induksjon av fødsel. Føde/Barsel SSHF</a>
<a href="#">I.4..1.1-13</a>	<a href="#">Selektering av gravide og innkomst CTG, SSHF</a>
<a href="#">I.4..1.2-11</a>	<a href="#">Laktatmåling i fødsel. Føde/Barsel SSHF</a>
<a href="#">I.4..1.2-12</a>	<a href="#">Langsom fremgang og stimulering av rier. Føde/Barsel SSHF</a>

### Eksterne referanser:

[Veileder i fødselshjelp 2020](#)