Patientinformation: Fosterovervågning under fødsel

Registrering af fostrets hjerterytme under fødslen er en vigtig del af den omsorg og behandling, du modtager, når du skal føde dit barn på en af landets fødeafdelinger. Hjerterytmen kan give vigtige oplysninger om, hvordan barnet har det under fødslen.
Hjerterytmen kan registreres på forskellige måder: med et trærør (træstetoskop), med en doptone (et lille ultralydsbaseret apparat) eller med CTG (elektronisk fosterovervågning).

Trærøret anvendes til at lytte hjertelyd med jævne mellemrum. Jordemoderen placerer trærøret på moderens mave over barnets rygside og tæller hjerterytmen over 60 sekunder. Det er oftest nødvendigt, at den fødende ligger ned, mens hjerterytmen registreres.

Doptonen anvendes ligeledes til at lytte hjertelyd med mellemrum. Et lille lydhoved placeres på moderens mave over barnets rygside, og hjerterytmen registreres over 60 sekunder. Med doptonen kan den fødende også selv høre hjerterytmen. Doptonen kan anvendes i forskellige stillinger, f.eks. stående eller i knæ-albueleje.

Jordemoderen lytter til barnets hjertelyd hvert 15. - 30. minut i fødslens udvidelsesfase og efter hver eller hveranden ve i presseperioden.

CTG anvendes, hvis der er behov for at overvåge fosterets hjerterytme kontinuerligt. Med CTG registreres alle barnets hjerteslag og alle veer. På skærmen dannes to kurver, der viser hhv. barnets hjerterytme og veaktiviteten over tid.
Hjerterytmen registreres ved hjælp af en ultralydsmåler, der placeres på moderens mave over barnets ryg, og fastgøres med et elastikbånd. Hvis fostervandet er gået, kan hjerterytmen også overvåges ved hjælp af en elektrode, der sættes fast på barnets hoved, gennem kvindens skede.

Veerne registreres oftest ved en udvendig vemåler, der placeres hen over toppen af livmoderen med et elastikbånd. Hvis veerne registreres dårligt ved denne metode, kan de registreres gennem et tyndt kateter, der lægges op i livmoderen gennem skeden.

Det er sværere at bevæge sig, når fødslen overvåges med CTG, men det kan dog godt lade sig gøre. Nogle afdelinger har trådløse CTG-apparater, som gør det nemmere at være i bevægelse.

Hvordan skal dit barn overvåges?
Hvis din graviditet er forløbet normalt, og man forventer, at fødslen bliver ukompliceret, anbefales det at registrere hjerterytmen med trærør eller doptone. Denne overvågningsmetode er sikker, så længe fødslen forløber normalt.
Hvis man hører en afvigende hjerterytme med trærør eller doptone, eller hvis man skønner, at der kan være forøget risiko for, at fostret udvikler iltmangel under fødslen, anbefaler vi, at hjerterytmen overvåges med CTG.

CTG anbefales bl.a. hvis dit barn er lille, hvis du behandles med et vestimulerende drop, hvis fostervandet er grønt, hvis du ønsker epiduralblokade, eller hvis det tager mere end en time, at presse barnet ud.
Der kan også være andre situationer, hvor vi anbefaler CTG. Jordemoderen eller lægen vil informere dig om det undervejs.
Afhængig af situationen anvendes CTG under hele fødslen, eller der køres ca. 20 minutters CTG med jævne mellemrum.

Hvad kan CTG vise?
Det er helt normalt, at hjerterytmen varierer under fødslen. Det er f.eks. almindeligt, at fostrets hjerterytme kan blive langsommere under veerne.
Hvis CTG-kurven er normal, kan man med meget stor sikkerhed sige, at barnet har det godt.
Hvis CTG-kurven afviger fra det normale, vil det ofte dreje sig om forbigående forandringer, som ikke betyder noget for barnet. Hjerterytmen kan enten normaliseres af sig selv, eller ved at du skifter stilling. Det kan også hjælpe at slukke et evt. vestimulerende drop.
Hvis forandringerne i CTG-kurven fortsætter trods disse tiltag, kan det blive nødvendigt at fremskynde fødslen ved hjælp af kejsersnit eller ved at anlægge en sugekop.
Man tager dog sjældent beslutninger om fødslens forløb, alene på baggrund af CTG-forandringer. I stedet tilbydes supplerende undersøgelser af, hvordan barnet har det:

Supplerende undersøgelser, hvis CTG ikke er normal.

Blodprøve fra barnet
Hvis man ikke ud fra CTG-kurven kan afgøre, om fostret tåler fødslen godt, kan man tage en lille blodprøve fra fostrets hovedbund. Ved analyse af denne blodprøve får man præcise oplysninger om syre-niveauet i barnets blod og dermed om, hvor godt blodet er iltet. På den baggrund kan lægen og jordemoderen enten råde dig til at fortsætte fødslen, eller anbefale at afslutte fødslen, ved at barnet fødes med en sugekop eller ved kejsersnit. Nogen gange gentager man blodprøven.

Prøven tages fra barnets hovedbund gennem kvindens skede. Et rør føres ind i skeden og placeres tæt på barnets hoved og via dette tages en lille blodprøve. Der ses en lille rift på barnets hoved efter blodprøvetagningen. Den heler hurtigt, men der vil være en lille risiko for infektion.

STAN
CTG-overvågning kan suppleres med STAN. STAN registrerer fostrets hjertekardiogram (EKG). STAN kan kun anvendes, hvis hjerterytmen registreres via en elektrode på barnets hoved.

Jordemoderen holder øje med barnets hjerterytme i hele fødslens aktive fase, både hvis der køres CTG, og hvis hun lytter til barnet med en af de andre metoder.

Fotos er venligst udlånt af fotograf Claus Boesen.