

# Auskultation av fosterhjärtljud inom Mödrahälsovården Södra Älvsborg

## Förändringar sedan föregående version

Layout och formateringar är ändrade enligt ny gemensam dokumentmall för VGR. Versionsnumrering är förändrad då detta dokument är migrerat från Alfresco till SharePoint/SOFIA. Ansvar kring rutinen är förtydligat med en egen rubrik.

## Bakgrund och syfte

Auskultation av fosterhjärtljud erbjuds på besök efter graviditetsvecka 18+0 på barnmorskemottagning (BMM)

## Utförande

### Metod

- Doptone eller eventuellt Pinard's trätratt, bäst mot fostrets ryggsida.
- Patient i halvsittande läge.
- Lyssna minst 1 minut.
- Om duplex/triplex föreligger, avlyssnas varje foster separat, initialt gärna med doptone på ena tvillingen och trätratt på den andra för att säkerställa att båda auskulteras.

## Definitioner

Många internationella guidelines har tydliga definitioner för referensintervall avseende intrapartal fetal övervakning. Den fetala

hjärtfrekvensen bedöms som normal om den under förlossningen ligger i intervallet 110–160 spm. Detta motsvarar även de svenska rekommendationerna (1). Få arbeten definierar däremot normalintervallet för den antenatala övervakningen, men dessa kommer fram till samma gränsvärden (2,3).

- Normal fetal basalfrekvens: 110–160 slag/minut. Där skall hjärtfrekvensen ligga under mer än 50% av auskulterad tid.
- Extraslag: kan höras som ”överhopp” eller oregelbunden rytm.
- Frekventa extraslag: enligt ovan när minst 1 av 10 hjärtslag är oregelbundet.
- Bradykardi: <110 slag i> 1 minut.
- Takykardi:> 160 slag i> 1 minut.

### Handläggning på BMM

- Enstaka extraslag: inte av klinisk betydelse.
- Frekventa extraslag: sällan av klinisk betydelse.  
Information om reduktion av nikotin/koffein. Ny kontroll på BMM om 3–4 dagar. Om då samma fynd – tid på specialistmödravården inom 1 vecka.
- Bradykardi: AV-block eller fosterhypoxi bör uteslutas. Till förlossningen för akut bedömning.
- Takykardi:
  - > 50 % av auskulterad tid (= minst 1 minut):
- Om normala FR senaste dagarna: auskultera om efter 30–45 minuter. Om då normal fetal basalfrekvens tolkas fyndet vid föregående auskultation som en förlängd acceleration, dvs aktivitetsrelaterat och normalt. Om fortsatt takykardi ska förlossningsjouren kontaktas.
- Om FR senaste dagarna var ej normala: Kontakta specialistmödravården samma dag för bedömning.
  - <50% av auskulterad tid, för övrigt mellan 110–160 spm: tolkas som acceleration, dvs normalt

## Dokumentation

Dokumenteras i MHV 2 + eventuellt MHV 3 vid avvikande fynd.

## Ansvar

Mödrahälsöversköersläkare ansvarar för innehållet i rutinen/riktlinjen. Områdeschefer och enhetschefer ansvarar för att rutinen implementeras och efterlevs.

## Källförteckning

1. <https://ctgutbildning.se/>
  - Murray, Michelle. Antepartal and Intrapartal Fetal Monitoring. 3rd edition, Springer Publishing Company, 2006.
2. Pildner von Steinburg S1, Boulesteix AL, Lederer C, Grunow S, Schiermeier S, Hatzmann W, Schneider KT, Daumer M. What is the "normal" fetal heart rate? PeerJ. 2013 Jun 4;1: e82.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje verkställighet

**Gäller för:** Barnmorskemottagning och gynekologi

**Innehållsansvar:** Antje Johannsmeyer, (antjo1), Överläkare

**Godkänd av:** Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

**Dokument-ID:** RHS9927-391389789-16

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-10-31

**Giltig till:** 2027-10-31