

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-05-13

Innehållsansvar: Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare

Giltig till: 2027-05-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Auskultation av fosterhjärtljud och oregelbundna fosterljud, fosterhjärtarytmi

Gäller även för MHV Skaraborg (M5).

Även godkänt av Åsa Prebensen, områdeschef M5, MHV Skaraborg.

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Auskultation av fosterhjärtljud erbjuds på BMM-besök tidigast efter vecka 18+0.

Metod

- Doptone eller eventuellt Pinard's trätratt, bäst mot fostrets rygg-sida.
- Fosterhjärtljud, vilket ska eftersträvas att avlyssna, låter som ett "galopperande" ljud, navelsträngspulsationer mer som ett "swischande" ljud. Om svårt att hitta "rätt ljud" enligt ovan kan man be en annan barnmorska auskultera alternativt ta tillbaka patienten på ett senare besök, förutsatt att navelsträngspulsationer avlyssnats u a.
- Patient i halvsittande läge.
- **Lyssna minst 1 minut.**
- Om duplex/triplex föreligger, avlyssnas varje foster separat.

Definitioner

- Normal fosterhjärtrytm: vid auskultation 110–180 slag/minut.
- 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: > 180 slag i > **1 minut**.

Handläggning på BMM

- Enstaka extraslag: inte av klinisk betydelse. Information om reduktion av nikotin/koffein.
Ny kontroll på BMM om 2 veckor.
- Frekventa extraslag: sällan av klinisk betydelse. Ny kontroll på BMM om 3–4 dagar. Om då samma fynd – tid på specialistmödravården (SkaS Skövde) inom 1 vecka.
- Bradykardi: kan vara tillfälligt och utan betydelse. AV-block eller fosterhypoxi bör uteslutas. Till förlossningen för akut bedömning.
- Takykardi: till bedömning om > 50 % av auskulterad tid (= minst 1 minut).
Låt patienten vila i minst 30 minuter och lyssna av på nytt.
Kontakta specialistmödravården samma dag om takykardin kvarstår.
- Inga fosterljud alls: hänvisa omgående till förlossningen om $\geq 22+0$. Om < 22+0, hänvisa till gynmottagningen, kvinnokliniken SkaS.

Dokumentation

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

Referenser

- PM SU, [Fosterkardiologisk undersökning](#).
- Obstetrisk öppenvård, K Marsál/L Grennert, kap 30 Fosterhjärtarytmi (2011)
- Obstetrik: Hagberg, Marsál, Westgren (2021)

- [FIGO concensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Intermittent auscultation](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-60

Version: 17.0

Giltig från: 2025-05-13

Giltig till: 2027-05-31