

Beurteilen des Risikos

Schwierigkeiten bei der Mutter

- Bluthochdruck
- Diabetes
- Kollagene
- Nierenleiden

Schwierigkeiten beim Fetus

- Frühgeburt / Übertragung
- Intrauterine Wachstumsretardierung (IUGR) / Plazentainsuffizienz
- Zwillinge / Drillinge
- Steißlage (bei der Geburt)
- Rhesusfaktor Inkompatibilität

Wehenanomalien

- Künstlich eingeleitete / übermäßige / verlängerte Wehen
- Verzögerter Membrandurchbruch
- Vormaliger Kaiserschnitt
- Epidural-Anästhesie

Verdacht auf Notlagen des Feten unter den Wehen

- Mekoniumflecken
- Auffällige FHR bei Auskultation oder dem Einweisungs CTG
- Vaginale Blutung
- Intrauterine Infektion

Niedriges Risiko

Auskultation in regelmäßigen Abständen oder externe Ultraschallüberwachung ausreichend.

Hohes Risiko

Fortlaufende Überwachung - Verwendung der Kopfschwartenelektroden nur dann, wenn durch Ultraschallüberwachung keine regelmäßige Kurve abgelesen werden kann.

- Regelmäßige Neu-Bewertung - Risikobereich kann jederzeit Veränderungen unterliegen.
- Abnormale CTGs können auch Schwierigkeiten der Mutter, nicht nur eventuelle Schwierigkeiten des Kindes reflektieren (z.B. Fieber der Mutter)
- FETALES MONITORING HAT EINE HOHE NEGATIVE AUSSAGEKRAFT, ABER EINE GERINGE POSITIVE. Verläuft die Kurve normal, ist die Wahrscheinlichkeit einer Acidose sehr gering. Sollte die Kurve jedoch abnormal verlaufen, ist der Fetus nicht unbedingt gefährdet.

Anwendung des CTG's

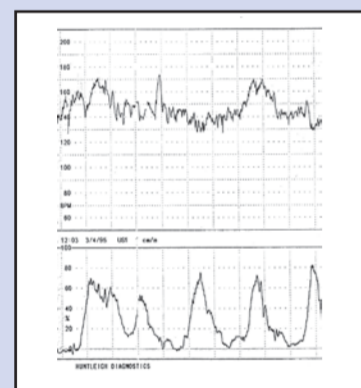
- Überprüfen Sie den Monitor: Ist er unbeschädigt? Liegt ausreichend Papier vor? Stimmen das Datum und die Uhrzeit?
- Wird das korrekte/ ausreichend Gel für die Ultraschallsonden verwendet?
- Palpieren- Positionieren Sie die Ultraschallsonde über dem linkem Schulterblatt des Feten.
- Verändern Sie die Position entsprechend um ein klares Ultraschallsignal zu empfangen- deutliche Klappengeräusche, keine verwaschene Bewegungsgeräusche der Gebärmutter oder Nabelschnur.



FM800Encore Fetalmonitor

Prüfen Sie, daß die Herzfrequenz der Mutter sich von der auf dem Monitor angezeigten Herzrate unterscheidet - kann durch Auskultation in regelmäßigen Abständen bestätigt werden - überprüfen & dokumentieren Sie regelmäßig

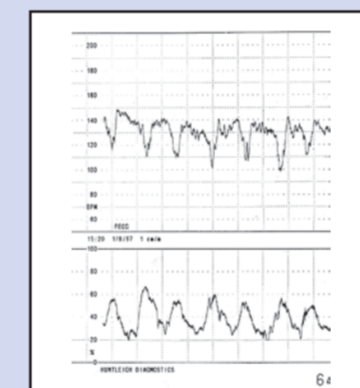
BESCHLEUNIGUNGEN SIND EIN ANZEICHEN EINES GUTEN GESUNDHEITZUSTANDS DES FETUS



Normal

- FIGO Richtlinien für normale Wehen CTG²
 - Grundrate im 3. Trimester 110-150 Schläge/Min (120-160 zu Beginn des 3. Trimesters)
 - Schwankung: ±5 bis ±25 Schläge/Min
- Auftreten von Beschleunigungen >15 Schläge /Min über eine Dauer von >15 Sek
- Ausbleiben von Verlangsamungen** : Siehe unten (<20 Schläge/Min für eine Dauer von >30 Sek)

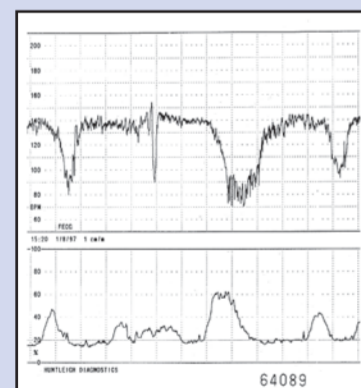
Setzen sie die Überprüfung normal fort - Risiko einer Acidaemie mit normalem Kurvenverlauf liegt bei < 2%¹



Verfrühte Verlangsamung

- Verlangsamung der Herzfrequenz tritt zur gleichen Zeit auf wie die Wehen
- In den meisten Fällen ist dies eine normale Reaktion auf die Kompression des Kopfes
- Zeigen Grundrate und Abweichungen einen normalen Kurvenverlauf mit schneller erneuter Einstellung auf die Grundrate, so kommt der Fetus mit der Stresssituation gut zurecht

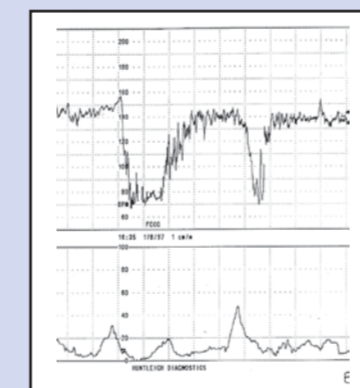
Fälle von Acidaemie treten in 5% auf¹



Wechselhafte Verlangsamung

- Kompression der Nabelschnur
- Leichte wechselhafte Verlangsamungen mit verringerter Abweichung sind pathologisch - könnte mit vorübergehender Hyperstimulation (Oxytocin) assoziiert werden
- Zeigen Grundrate und Abweichungen einen normalen Kurvenverlauf mit schneller erneuter Einstellung auf die Grundrate, ist die Bedrohung geringer

Fälle von Acidaemie treten in 25% auf¹



Späte Verlangsamung

- Verlangsamung tritt in Relation zu Wehen verspätet auf
- Unautonome biochemische Reaktion auf vorübergehende Hypoxie
- Fetus könnte eingeschränkte Reserven haben (fragliche Plazentainsuffizienz)
- Zeigen Grundrate und Abweichungen einen normalen Kurvenverlauf mit schneller erneuter Einstellung auf die Grundrate, ist die Bedrohung geringer

Fälle von Acidemia treten in 50% auf¹

VERLANGSAMUNGEN SIND EIN ZEICHEN VON BELASTUNG - DIES IST NICHT ZWINGEND PATHOLOGISCH - DIE FÄHIGKEIT DES FETEN, BELASTUNGEN ZU BEWÄLTIGEN, WIRD DURCH ANDERE ANZEICHEN VERDEUTLICHT. (z.B. Zeit der Einstellung auf den Ausgangswert, der Ausgangswert an sich, sowie Abweichungen & Beschleunigungen)

Wir bedanken uns bei Prof. D. K. James, Queen's Medical Centre, Nottingham, UK für seine Hilfe bei der Vorbereitung dieses Posters.

Sponsored by: **sonicaid Obstetric Solutions**

**Translators Note: Should read: presence of deceleration [Anwesenheit von Verlangsamung] or absence of acceleration [Abwesenheit von Beschleunigung], not absence of deceleration [Abwesenheit von Verlangsamung]

Referenzmaterial
1 Steer P.J. and Daniellian P.J. "Fetal distress in Labor" In: High Risk Pregnancy - Management Options (Hrsg.: James D. Steer P., Weiner C and Gonik B) Verl.: London, WB Saunders Ltd S.1077-1100
2 FIGO : Guidelines for the use of fetal monitoring. (Richtlinien zur fötalen Überwachung) Int.J.Gynaecol.Obstet, 1987, 25 : 159-167.

Verzichtserklärung:
Die in diesem Poster enthaltene Information ist in dem Glauben gegeben worden, daß sie zur Zeit des Druckes gegenwärtigen europäischen Grundlagen zufolge richtig ist. Sie ist lediglich als Richtlinie zu verstehen und umfasst nur einen Teil der Risiken. Es liegt in der Verantwortung der Ärzte eines Krankenhauses einen jeden Fall in Übereinstimmung mit den jeweils geltenden örtlichen Richtlinien und der empfohlenen klinischen Praxis zu behandeln.

HUNTLEIGH

HNE Healthcare, Industriering Ost 66, 47906 Kempen
Tel: 02152 - 5511 10 Fax: 02152 - 5511 20
E-Mail: Verkauf@healthcare.de Web: www.huntleigh-diagnostics.com



Besuchen Sie unsere Homepage für klinisches Lehrmaterial und Produktinformationen zum Herunterladen.