

Fødselsovervåkning -STAN innfrir ikke forventningene



Omtalt av Liv Merete Reinar og Therese Kristine Dalsbø, Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet

Det er vel så bra å bare bruke kardiotokografi alene som elektrokardiogram sammen med kardiotokografi (STAN) ved behov for elektronisk fødselsovervåkning. Det er lite sannsynlig at behovet for keisersnitt, innleggelse på nyfødttintensiv og perinatal dødelighet påvirkes av hvilke av de to fødselsovervåkningsmetodene man bruker. Bruk av STAN fører imidlertid til at noe færre kvinner trenger instrumentell hjelp ved vaginal forløsning og færre blodprøver må tas av barnet. Helseutfall hos barnet er trolig lite påvirket. Det viser en Cochrane-oversikt.

HVA SIER FORSKNINGEN?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av elektronisk fødselsovervåking til fødende som har behov for overvåkning. De vurderte effekten av kardiotokografi (CTG) alene sammenlignet med CTG og elektrokardiogram brukt sammen (STAN).

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.










Resultatene viser at:

- det er liten eller ingen forskjell i antall kvinner som trenger keisersnitt (stor tillit til resultatet)
- det trolig er liten eller ingen forskjell i pH-verdi målt i navlestrengen etter fødsel med funn lavere enn 7,05 (middels tillit til resultatet)
- liten eller ingen forskjell i neonatal encephalopathy (stor tillit til resultatet)
- flere føtale blodprøver tas ved CTG alene (stor tillit til resultatet)
- noen flere trenger instrumentell vaginal forløsning ved CTG alene (stor tillit til resultatet)
- det er liten eller ingen forskjell i andelen som trenger innleggelse på nyfødttintensiven (stor tillit til resultatet)
- det er lite sannsynlig at perinatal dødelighet påvirkes (stor tillit til resultatet)

Se resultattabell neste side»»

Resultattabell. Kulsespray mot smerter ved innsetting av kanyle

Resultater: hva skjer?	CTG	STAN	Tillit til resultat
Keisersnitt Liten eller ingen forskjell i andelen kvinner som trenger keisersnitt	135 per 1000	137 per 1000 (129 til 145 per 1000)*	Stor 
pH-verdi i navlestreng etter fødsel Trolig liten eller ingen forskjell i andelen som har pH-verdi lavere enn 7,05	9 per 1000	7 per 1000 (4 til 11 per 1000)*	Middels 
Neonatal encephalopati¹ Liten eller ingen forskjell i neonatal encephalopathy	2 per 1000	1 per 1000 (0 til 2 per 1000)*	Stor 
Føtale blodprøver Noen flere føtale blodprøver tas ved CTG alene	154 per 1000	94 per 1000 (63 til 140 per 1000)*	Stor 
Instrumentell vaginal forløsning Noen flere trenger operativ vaginal forløsning ved CTG alene	113 per 1000	104 per 1000 (97 til 112 per 1000)*	Stor 
Innleggelse på nyfødtintensiv Liten eller ingen forskjell i andelen barn som trenger innleggelse på nyfødtintensiven	88 per 1000	84 per 1000 (78 til 91 per 1000)*	Stor 
Perinatal dødelighet² Det er lite sannsynlig at perinatal dødelighet påvirkes	45 per 100.000	78 per 100.000 (30 til 196 per 100.000)*	Stor 

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹Skade, funksjonsfeil eller sykdom i hjernen. ² Død ved fødsel eller kort tid etter fødsel ('perinatal death')

BAKGRUNN

Kardiotokografi (CTG) som fødselsovervåking ble tatt i bruk på 1960-tallet. Formålet var blant annet å bidra til at færre barn fikk fødselsskader som følge av surstoffmangel. Det ble ikke reduksjon i barn som fikk fødselsskaden cerebral parese, men det ble en betydelig økning i antall keisersnitt og operative vaginale forløsninger. STAN (ST waveform analysis) er elektrokardiogram som ble utviklet og tatt i bruk i tillegg til kardiotokografi med forhåpninger om at man skulle få færre operative forløsninger og færre fødselsskader hos nyfødte.

STAN –teknologien ble introdusert til Norge og andre land i Norden for cirka 20 år siden. Bruken av STAN-teknologien er utbredt i Norge. Teknologien er komplisert og fødeavdelingene bruker betydelig ressurser på opplæring.

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Forfatteren av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i september 2015, og fant syv studier med til sammen 27 403 personer som de inkluderte i oversikten. Seks av studiene, med

tilsammen 26 446 kvinner så på effekten av CTG sammenlignet med CTG + ECG (STAN). Den syvende studien så på CTG og PR og er utelatt fra denne omtalen. Utfallene om apgar og intubering er ikke med i resultattabellen, men viste ingen forskjell i effekt mellom de to gruppene. Vi har høy tillit til denne dokumentasjonen. To studier er registrert pågående og resultatene fra dem vil bli inkludert i nyere oppdateringer av denne oversikten. Studiene var utført i Sverige, Finland, England, Frankrike, Nederland og USA. Studiene er stort sett av høy kvalitet, men med noe mangelfull rapportering av prosedyrene for blinding av de gravide og deres helsepersonell. Denne oversikten har konklusjoner som er i tråd med to andre nylig publiserte systematiske oversiktsartikler (Blix og medarbeidere 2016 og Saccone og medarbeidere 2016).

KILDE

Neilson JP. Fetal electrocardiogram (ECG) for fetal monitoring during labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 12. Art. No.: CD000116. DOI: 10.1002/14651858.CD000116.pub5.