

Ultralydjordmor på spesialistsenter

Nasjonalt senter for fostermedisin er et spesialistsenter innen diagnostikk og behandling av fostre under svangerskapet. Elleve jordmødre jobber ved senteret.



Av Liv Lorås, ultralydjordmor på Nasjonalt senter for fostermedisin, St. Olavs Hospital, Trondheim

Nasjonalt senter for fostermedisin (NSFM) ved St. Olavs Hospital i Trondheim ble etablert i 1990. Oppgavene til senteret er å:

- Diagnostisere og behandle avanserte malformasjoner - «second opinion» senter.
- Samarbeide med landets genetiske avdelinger vedrørende avansert prenatal diagnostikk.
- Etablere og utvikle invasive prosedyrer i fosterdiagnostikk.
- Tilby videreutdanning i ultralyddiagnostikk for jordmødre og leger.

Mye som skjer

Det er stor aktivitet med i alt elleve jordmorstillinger, fem legestillinger, to sisionomer, en barnepleier, en prosjektleder og sekretærer ansatt. I løpet av fjoråret utførte vi 12 000 undersøkelser. Vi har et tett samarbeid med NTNU da utdanning av jordmødre i ultralyddiagnostikk er en viktig del av aktiviteten på senteret. Denne utdanningen ble etablert i 1997. Samme år fikk senteret status som WHO Collaborative Center in Diagnostic Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. Dette innebærer undervisning og kursaktivitet også utenfor landets grenser. Vi har fra tid til annen leger og jordmødre som hospiterer hos oss både fra inn- og utland.

Bruk av ultralyd

Bruken av ultralyd reguleres av Bioteknologiloven. Loven skiller mellom bruk av ultralyd i forbindelse med fosterdiagnostikk og ultralydundersøkelser som ledd i den alminnelige svangerskapsomsorgen. Nye retningslinjer for bruken av ultralyd ble utarbeidet i 1999 og i 2004.

Siden 1986 har ultralydundersøkelse i uke 18 vært et tilbud til alle gravide i Norge. Omtrent 98 % av gravide tar imot tilbudet. Det har vært avholdt to konsensuskonferanser, i 1986 og 1995, der fagmiljøene og brukerorganisasjonene møttes for å diskutere bruken av ultralyd.

Kunnskap og håndlag

Ultralyd i svangerskapsomsorgen er et hjelpemiddel til å selektere de gravide og de foster som trenger ekstra oppfølging. Her på senteret utfører jordmødre ultralyd både i første, andre og tredje trimester. Vekstmålinger, vurdering av fostervann og placenta kommer i tillegg til rutineundersøkelsen. Etter grunnutdanningen kan man utvide sin kompetanse med å ta videreutdanning innenfor Doppler ultralyd og hjertediagnostikk. Doppplerundersøkelsen (blodstrømsmåling) kan gi svar på om gravide og foster i visse risikogrupper kan komme til å utvikle komplikasjoner.

Ultralyddiagnostikk er en kombinasjon av teori og klinisk virksomhet. Det kreves kunnskap og håndlag. I dag utdannes det tolv jordmødre i året ved videreutdanningen for ultralyd. Det er fortsatt slik at det ikke stilles krav til formell ultralydkompetanse for å utføre ultralydundersøkelser. Dette medfører at den ultralyddiagnostikk som blir utført rundt om i vårt land er av meget forskjellig kvalitet. Det er en bekymring blant fagpersonell.

Hva innebærer en rutineundersøkelse?

Rutineultralydundersøkelsen i uke 17- 19 og ultralydundersøkelser på medisinsk indikasjon er en del av den alminnelige svangerskapsomsorgen. Undersøkelsen er frivillig. Det er en medisinsk undersøkelse der for-



Av Berit Langli, ultralydjordmor på Nasjonalt senter for fostermedisin, St. Olavs Hospital, Trondheim



målet er å bestemme termin, antall fostre, placentas beliggenhet og å gjøre en orienterende undersøkelse av fosterets utvikling og anatomi.

Ved å bruke teknologi kombinert med kunnskap formidler vi informasjon om fosteret. Vi vet at den gravide og hennes partner har store forventninger til å se fosteret, men samtidig bekymringer for om noe kan være galt. I de fleste tilfeller kan vi gjøre det til en positiv opplevelse for paret.

For de fleste er dette det første visuelle møtet med barnet sitt. Bildet av fosteret på skjermen skaper en nærhet som gir en sterk opplevelse hos foreldrene. Fosteret, med sine bevegelser, gir bekræftelse på liv, noe som kvinnen ikke nødvendigvis har kjent ennå. Glede og forundring er ofte å se, en og annen tåre, latter og berøring paret imellom, kommentarer på hvem barnet likner på, en lettelse er å spore når alt er som det skal være.

Vi som jobber med ultralyd har ofte lang yrkeserfaring som jordmor. Vi henviser der vi ser det er ekstra behov for oppfølging, for eksempel rusproblematikk og seksuelle overgrep. Henvisningene går til både svangerskapspoliklinikken og jordmor i kommunen. For mange kvinner er møtet med ultralydjordmor det første møte med jordmor i svangerskapet. Ofte har de ikke vært hos jordmor før de kommer hit. Ikke alle kjenner til hva slags tilbud det er i kommunen og hva slags oppfølging de har rett til å få i svangerskapet.

Hva legger vi vekt på?

Beherske teknikken og utstyret er en forutsetning for at undersøkelsen er av god kvalitet. Videre er det å kunne tolke bildene korrekt, avgjørende for resultatet av undersøkelsen. Samtidig er det viktig at foreldrene føler seg sett og ivaretatt. Kommunikasjonen mellom jordmor og paret er like viktig her som ellers. Teknologien er et hjelpemiddel, men ikke en erstatning for god kommunikasjon. Foreldrene

«Det kreves kunnskap og håndlag.»

har stort informasjonsbehov og vi må være bevisste i måten vi formidler det vi ser på. Beskrivelse av det vi ser må formidles med et forståelig språk, unngå faglige termer og subjektive kommentarer. Vårt mål er å bidra til at den gravide og hennes partner skal få en så god undersøkelse som mulig. Dette krever at vi må ha god forståelse av faget (bildediagnostikk) men også gode kunnskaper om svangerskapet for øvrig. Her i Norge har det vært satset på å utdanne nettopp jordmødre for å utføre ultralyd i den alminnelige svangerskapsomsorgen. Ser vi til andre land er det ikke nødvendigvis jordmor som utfører ultralydundersøkelsen men andre yrkesgrupper, for eksempel sonografer.

ULTRALYD: Liv Lorås gjør ultralydundersøkelse i tredje trimester. Foto: Linn Holberg.

Vi tror at det utgjør en forskjell at det er jordmor som utfører denne undersøkelsen. Svangerskap og kvinnehelse er vårt fagfelt. Vi vet hvor sårbar en slik periode kan være for kvinnen og fosteret. Vi går inn i dette fagfeltet med en forforståelse som er unik.

Hva når alt ikke er som forventet?

Spørsmål om alt er normalt kommer ofte tidlig i undersøkelsen. Dette er noe vi ikke kan svare på umiddelbart.

Vi får fort et inntrykk når vi legger ultralydproben på magen, men selve undersøkelsen med detaljert gjennomgang tar lengre tid. Dette vil også være avhengig av forhold rundt undersøkelsen som for eksempel dårlig avbildning, høy BMI, arrvev etter tidligere inngrep, fosterets leie, svangerskapets lengde, ultralydapparatet og jordmors erfaring.

De aller fleste fostre utvikler seg normalt men vi ser av og til avvik. Vi har plikt til å informere om det vi ser. Vi er forsiktig med å si hva det betyr. Vi formidler det vi ser uten å komme med en diagnose her og nå. Det er viktig å være ærlig på at vi ikke har alle svarene eller kan si så mye på dette tidspunktet.

Legene tar den videre utredningen og vi legger vekt på at jordmor følger paret videre ved eventuell prøvetaking, som morkakeprøve, fostervannsprøve og andre prøver. Dette går nå over til å hete fosterdiagnostikk. Ofte kommer denne situasjonen veldig uventet på paret.

I en slik situasjon er det viktig at man tenker gjennom hva man ønsker å vite om fosteret. Er det

«Vi legger stor vekt på å følge opp med samtaler.»

en tilstand som det er mulig å behandle eller er det en tilstand som gir alvorlig sykdom med begrensede behandlingsmuligheter og kanskje ender med døden.

De fleste ønsker å vite mest mulig om fosteret, hva dette betyr for svangerskapet videre og hva dette betyr i deres livssituasjon her og nå. Spørsmål mange stiller seg er hva betyr dette for oss, for barnet, framtida?

Selve utredningsprosessen og etter hvert resultatet av diagnose og prøvesvar er en belastning for paret. Vanskelige prosesser og vanskelige valg. Vanskelig fordi man er i krise og tidsaspektet ligger som et bakteppe. Hvilke valg har man i en slik situasjon? For noen kan svangerskapsavbrudd være aktuelt, for andre ikke.

Jordmødrene, legene og sosionomene jobber i team. Når legene formidler diagnoser og mulig behandling og



NYTTIG: E-snurra er et verktøy for terminbestemmelse. Foto: Linn Holberg.

prognose er vi også med i samtalen. Kontaktjordmorfunksjon er nedfelt i våre prosedyrer som omhandler oppfølging av gravide med letale/svært alvorlige tilstander hos fosteret. For å skape trygghet i en vanskelig livssituasjon prøver vi å etterstrebe kontinuitet og tilstedeværelse.

Det viktigste er at foreldrene blir sett, hørt og akseptert.

Informasjon skal være objektiv og nøytral. Foreldrene har rett til å vite. Vi legger stor vekt på å følge opp med samtaler. Vi er tilgjengelig på telefon, også privat.

En av de mange oppgavene for jordmor her på senteret er omsorgen for kvinnen som har et sykt barn i magen. Der flere ultralydundersøkelser i svangerskapet har hatt fokus på det syke trenger også paret å få se på barnet sitt uten ensidig fokusering på det som er sykt. Dette er viktig for tilnærmingen og relasjonen mellom foreldrene og fosteret. Det er ikke bare et sykt hjerte der inne men også et lite menneskebarn.

Kvinner som tidligere har mistet barnet sitt har ofte behov for å komme til hyppigere ultralyd. Behovet for å se, få bekreftelse på at alt er bra er stort.

Ultralyd tidlig i svangerskapet

Her på senteret utfører også noen av jordmødrene tidligultralyd. Det utføres på indikasjon uro, svangerskapslengde, ved mistanke om flerlingsvangerskap og risikovurdering fra året kvinnen fyller 38 år. Det siste innebærer blodprøver av mor (fri beta-hCG og PAPP-A) kombinert med ultralyd i uke 11-13+6. Dette er en risikovurdering i forhold til om fosteret kan ha Trisomi 21, trisomi 18 og 13. Ved høy risiko må den gravide vurdere om hun ønsker morkakeprøve, fostervannsprøve eller gå videre uten mer utredning. Det gis veiledning. Som et resultat av dette tilbudet har antall fostervannsprøver gått ned. Jordmødre som utfører tidligultralyd og KUB-test må sertifisere seg hvert år for å holde kompetansen ved like.

I tillegg til at jordmødrene ved NSFAM utfører forskjellige typer ultralydundersøkelser gjennom hele svangerskapet, følger vi de gravide og assisterer ved invasive prosedyrer, som for eksempel blodtransfusjoner, fostervannstapping og innleggelse av thoraxdren.

Med vår utdanning og kompetanse bidrar vi til et godt og kvalitetssikret tilbud for de gravide. ■