

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 03.05.2016/03.05.2018
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Fødeavdelingen	Versjon: 2.07
Godkjenner: Per E. Børdahl	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Ingrid Borthen	Dok.id: D13787

Metode

1. Den gravide skal ha tom blære.
2. Hun skal ligge på ryggen med strake ben.
3. Den ene enden av målebåndet fikseres ved symfysens øvre kant.
4. Det måles til toppunktet av fundus uteri, (fig. 1). Ligger fosteret på skrå, måles det til den side der øvre fosterpol ligger (Fig. 2). Ved tvil måles først i midtlinjen, deretter litt til høyre og litt til venstre. Det største mål er det riktige.

Metodefeil

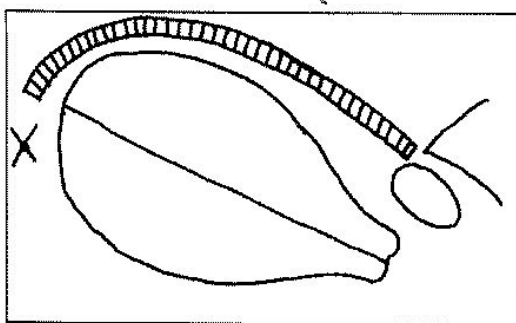
S-F målet varierer med et par cm ved gjentatte målinger utfører av samme, erfarne måler.

Registrering

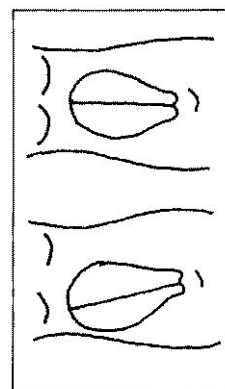
S-F målet og datoen påføres referansekurven. Det utføres SF-måling ved alle polikliniske kontroller etter uke 20 og ukentlig hos inneliggende gravide.

Avvik

▪ For stort SF-mål:	Feil termin. Tvillinger. Stort barn. Adipositas. Polyhydramnion. Fibromyoma uteri.
▪ For lite SF-mål:	Feil termin. Retardert fostervekst. Oligohydramnion. Vannavgang.
▪ For steil SF-kurve:	Akselerer fostervekst (diabetes). Polyhydramnion under utvikling.
▪ SF-kurven stagnerer eller faller:	Fosterdød. Retardert vekst. Utvikling av obligohydramnion. Vannavgang. Fysiologisk mot slutten av svangerskapet.



Figur 1.
Det måles til fundus, ikke lenger.



Figur 2.
Det største mål er riktig.