

CTG vurdering – 9 checkpunkter

| | | |
|---|--|--|
| Risikovurdering Høj risiko – eks. grav prol, IUGR, mindre liv, grønt vand, andet Lav risiko | Basislinie Hjertets grundrytme | Decelerationer >15 slag/min >15 sek |
| Teknisk tilfredsstillende kurve? Ordentlig monitorering af FHR og veaktivitet Hvis ikke: ekstern skiftes til intern | Variabilitet Udsving i hjertefrekvensen omkring basislinjen – vurderes i vepause. Normal 5-25 Nedsat <5 Øget >25 | Uniforme decelerationer vurderes i forhold til veen: a) Tidlige (start før veens max) b) Sene (start efter veens max) |
| Hvem undersøges? Mors puls tælles og registreres | Accelerationer >15 slag/min >15 sek | Variable decelerationer vurderes ej i relation til veen: a) Ukomplerede, normal varighed<60 sek og slagtab<60 b) Ukomplerede, afvigende varighed<60 sek og slagtab>60 c) Komplerede varighed>60 sek |
| Veaktivitet – Regelmæssighed – mønster – hyppighed (Obs hyperstimulation: max 5 veer per 10 minutter) | Samlet vurdering af CTG-kurven Normal Afvigende Patologisk Præterminal | |

CTG terminologi

| CTG klassifikation* <i>under fødsel</i> | Basislinie | Variabilitet | Decelerationer (<i>>15 slag/min og >15 sek</i>) |
|---|---|--|---|
| Normal CTG (<i>CTG på vanlig indikation</i>) | 110–150 slag/min | 5–25 slag/min | Uniforme tidlige |
| | | Accelerationer > 15 slag/min og > 15 sek | Variable med varighed < 60 sek og slagtab < 60 slag (<i>ukompliceret, normal</i>) |
| Afvigende CTG én afvigende faktor: (<i>fortsæt CTG, overvej at konferere</i>) | 100–110 slag/min | < 5 slag/min uden accelerationer i > 40 min men < 60 min | Variable med varighed < 60 sek og slagtab > 60 slag (<i>ukompliceret, afvigende</i>) |
| | 150–170 slag/min | | |
| | Kortvarig bradycardi 80–100 slag i 3-10 min eller: < 80 slag i 2–3 min | > 25 slag/min | |
| Patologisk CTG én patologisk faktor: (<i>konferer; sædvanligvis skalp pH eller forløsning</i>) | To eller flere afvigende faktorer = patologisk | | |
| | 150–170 slag/min og nedsat variabilitet | < 5 slag/min uden accelerationer i 60 min | Variable med varighed > 60 sek (<i>kompliceret</i>) |
| | > 170 slag/min | Sinusoidalt mønster | Uniforme sene |
| Bestående bradycardi 80–100 slag i > 10 min eller < 80 slag i > 3 min | | | |
| Præterminal (<i>ofte umiddelbar forløsning</i>) | Fuldstændigt fravær af variabilitet med eller uden decelerationer eller bradycardi | | |

***Antenatal CTG:** bør som hovedregel ikke udvise decelerationer

Forenklede kliniske retningslinier for STAN

Indledes før presseperioden og ved GA $\geq 36 + 0$

Indledes ved risikofødsler iht. afdelingens instruks.
Handlings-skema nedenfor beskriver fund, som taler for **reaktion** (dvs. forløsning eller beh. af årsag til fosterpåvirkningen).

I **udvidelsesfasen** skal forløsning være sket indenfor 20 min, såfremt evt. andet tiltag har været uden effekt.
I **pressefasen** må forløsning iværksættes umiddelbart.

| EVENT \ CTG | Normal | Afvigende | Patologisk | Præterminal |
|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|
| Episodisk T/QRS - stigning | Afventende under fortsat observation | > 0,15 | > 0,10 | Umiddelbar forløsning |
| Basislinie T/QRS - stigning | | > 0,10 | > 0,05 | |
| Bifasisk ST | | 3 Bifasiske events | 2 Bifasiske events | |

Ved **patologisk CTG** og normal ST kan suppleres med skalp-pH ved tvivl om fostrets tilstand.

Pressefasens varighed bør ikke overstige 60 minutter.

Tidsintervallet mellem bifasiske events skal sættes i relation til CTG mønstret og den kliniske situation

Krav til signalkvalitet er:

- 10 krydser på 10 minutter
- maksimalt 4 minutter mellem krydser

Klassifikation af decelerationer

