

Forenklede kliniske retningslinier for STAN

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

Indledes ved afvigende / patologisk CTG (og skalp pH $\geq 7,25$).
 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.

CTG EVENT	Normal	Afvigende	Patologisk	Præterminal
Episodisk T/QRS - stigning	Afvæntende 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, anbefales kontrol skalp-
 pH senest 1 time efter udvikling af patologisk CTG. Herefter
 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

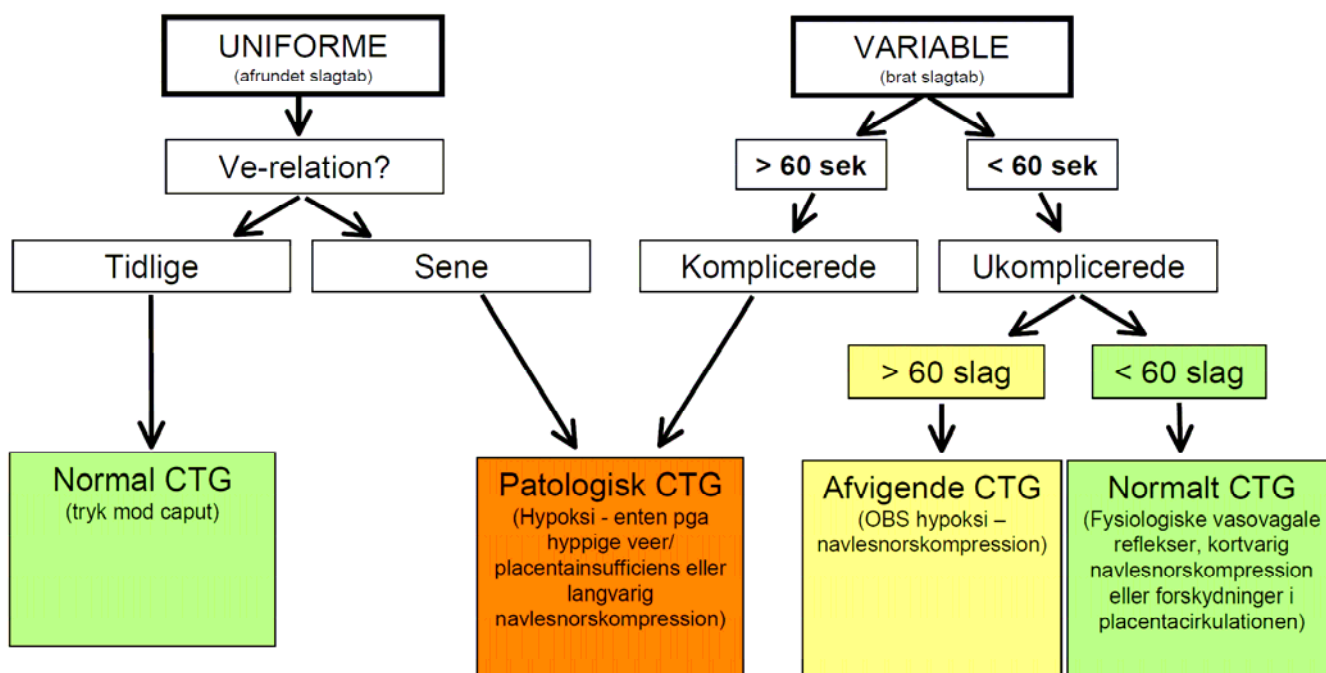
Gyn Obstet Afd. Hvidovre Hospital den 1 marts 2012

CTG klassifikation

CTG- klassifikation	Hjertefrekvensens basislinie	Variabilitet Reaktivitet	Decelerationer
Normal CTG	<ul style="list-style-type: none"> • 110-150 slag/min 	<ul style="list-style-type: none"> • 5-25 slag/min • Accelerationer (2/20min) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidlige uniforme decelerationer • Ukomplicerede variable decelerationer, <60 sek. og slagtab <60 slag
Afvigende CTG	<ul style="list-style-type: none"> • 150-170 slag/min • 100-110 slag/min • Kort episode med bradycardi (<80/2min, <100/3min) 	<ul style="list-style-type: none"> • >25 slag/min uden accelerationer • <5 slag/min > 40 min 	<ul style="list-style-type: none"> • Ukomplicerede variable decelerationer, <60 sek. og slagtab >60 slag
En kombination af 2 eller flere afvigende faktorer giver et patologisk CTG			
Patologisk CTG	<ul style="list-style-type: none"> • 150-170 slag/min og nedsat variabilitet • >170 slag/min • Bestående bradycardi (≥ 10 min) 	<ul style="list-style-type: none"> • <5 slag/min >60 min • Savtakket/anæmi kurve 	<ul style="list-style-type: none"> • Komplicerede variable decelerationer, >60 sek. • Tilbagevendende uniforme sene decelerationer
Præterminal CTG	Fuldstændigt manglende variabilitet og reaktivitet med eller uden decelerationer eller bradycardi		

Gyn Obstet Afd. Hvidovre Hospital den 1 marts 2012

Klassifikation af decelerationer



Rekommandationer for klinisk STAN anvendelse STAN anvendes på indikationen afvigende/ patologisk CTG

V/ registreringens start:

- Umiddelbar tilkobling af STAN såfremt der er nylig overgang fra normal til afvigende eller patologisk CTG
- Der indledes med skalp-pH $\geq 7,25$ såfremt der ikke er forudgående normal CTG
- kontrol skalp-pH indenfor 1 time ved fortsat patologisk CTG
- *Præterminalt CTG kræver Umiddelbar forløsning*
 - Der sikres
 - korrekt starttidspunkt
 - GA > 36 + 0
 - Minimum 10 min. til forventet pressefase
 - god signalkvalitet (10 x'er på 10 min, max 4 min mellem x'er)
 - god ve-registrering

OBS v/ bratte CTG-forandringer bør placentaløsning og uterusruptur overvejes

V/ event:

- Kontakt afdelingsjordermoder / vagthavende læge
- CTG og event klassificeres.
- Ved signifikant event i udvidelsesfasen:
 - Intrauterin genoplivning (sep. af S-drop, lejeændring, illt)
 - Ved manglende bedring på CTG i løbet af 10 min: Akut sectio "grad 2 - 20 minutter"
- Ved signifikant event i pressefasen:
 - Umiddelbar forløsning. Skalp-pH er ikke indiceret.

Ved signifikant event i udvidelsesfasen kan der kontrolleres med skalp-pH, specielt hvis der er tvivl om klassificeringen af CTG eller såfremt CTG og den kliniske situation giver mistanke om falsk positivt event. Hvis skalp-pH er normal kan overvågningen fortsættes med:

- CTG og STAN, eller
- CTG og skalp-pH

V/ manglende event:

- Ved tvivl om fostrets tilstand kan suppleres med skalp-pH
- NB. Presseperioden bør ikke overstige 60 minutter

V/ registreringens afslutning:

- Tag både NS a. og v. pH og SBE.
- Kopier forløb til USB