

Intrapartum CTG klassifikasjon

Regelmessig klassifisering og longitudinell vurdering bør gjøres.

	Basallinjefrekvens (mellom rier i 10 min.)	Variabilitet / Reaktivitet	Deselerasjoner
Normalt CTG	<ul style="list-style-type: none"> • 110–150 slag/min 	<ul style="list-style-type: none"> • 5-25 slag/min • Akselerasjoner 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidlige uniforme desel. • Ukompliserte variable desel. (<i>slagtap <60</i>)
Avvikende CTG	<ul style="list-style-type: none"> • 100-110 slag/min • 150-170 slag/min • Kort bradykardi episode <100 slag/min i >3 min <80 slag/min i > 2 min 	<ul style="list-style-type: none"> • Gjentatte episoder med økt variabilitet > 25 slag/min i >1min • Økt variabilitet > 25 slag/min i >10 min • Nedsatt < 5 slag/min >40 min 	<ul style="list-style-type: none"> • Ukompliserte variable desel. (<i>slagtap > 60</i>)
En kombinasjon av 2 eller flere avvikende faktorer gir et patologisk CTG			
Patologisk CTG	<ul style="list-style-type: none"> • >170 slag/min • Bestående bradykardi <100 slag/min i >10min <80 slag/min i >3 min uten stigende tendens 	<ul style="list-style-type: none"> • <5 slag/min i >60 min • Sinusoidalt mønster 	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbakevendende sene uniforme desel. • Kompliserte variable desel med varighet > 60 sek
Preterminalt CTG	<ul style="list-style-type: none"> • Fravær av variabilitet (<2 slag/min) med eller uten deselerasjoner eller bradykardi 		

For frekvensvurdering bør fosteret være egen kontroll. Ved endringer på mer enn 10-15 slag/min bør utviklingen følges. Økt frekvens kan være uttrykk for hypoksi og/eller feber. Langsom reduksjon i frekvens over tid er ofte uttrykk for dekompensasjon. Økt variabilitet (>25 slag/min) er assosiert med hypoksiutvikling. Særlig vaksomhet bør utvises i 2.stadium ved økt variabilitet etterfulgt av deselerasjoner.