

INTRAPARTUM CTG-KLASSIFIKASJON

Regelmessig klassifisering og longitudinell vurdering bør gjøres

Klasse	Basalfrekvens (mellom rier i 10 min)	Variabilitet/reaktivitet	Deselerasjoner
Normal CTG	110-150 slag/min	5-25 slag/min Akselerasjoner *	Tidlige uniforme deselerasjoner Ukompliserte variable deselerasjoner (slagtap <60)
Avvikende CTG	100-110 slag/min 150-170 slag/min Kort bradykardiepisode: <100 slag/min >3 min <80 slag/min >2 min	Gjentatte episoder med økt variabilitet >25 slag/min i >1 min Økt variabilitet >25 slag/min i >10 min <5 slag/ min >40 min	Ukompliserte variable deselerasjoner (slagtap >60)
	En kombinasjon av 2 eller flere avvikende faktorer gir et patologisk CTG		
Patologisk CTG	>170 slag/min Bestående bradykardi: <100 slag/min i >10 min <80 slag/min i >3 min uten stigende tendens	<5 slag/min i >60 min Sinusoidalt mønster	Kompliserte variable deselerasjoner: varer >60 sek Tilbakevendende sene deselerasjoner
Preterminalt CTG	Fravær av variabilitet <2 slag/min eller reaktivitet med eller uten deselerasjoner eller bradykardi		
* Det er ikke krav om akselerasjoner for å klassifisere intrapartum CTG som normal.			

For frekvensvurdering bør fosteret være sin egen kontroll. Ved endringer på mer enn 10-15 slag/min bør utviklingen følges.

Økt frekvens kan være utrykk for hypoksi og/eller feber. Langsom reduksjon i frekvens over tid er ofte utrykk for dekompensasjon.

Økt variabilitet (>25 slag/min) er assosiert med hypoksiutvikling. Særlig vaksomhet bør utvises i 2. stadium ved økt variabilitet etterfulgt av deselerasjoner.

Forenklede kliniske retningslinjer for STAN

Retningslinjer gjelder fra gestasjonsuke 36+0. Forenklede retningslinjer for funn som taler for tiltak.

Tiltak i åpningstiden innen 20 min kan være å redusere årsak(er) til fosterpåvirkning (overstimulering, hypotoni, stilling, feber). Hvis tiltak ikke bedrer CTG, bør forløsning vurderes. Tiltak i trykktiden er umiddelbar forløsning.

	Episodisk T/QRS-stigning	Basislinje T/QRS-stigning	Bifasisk ST
Normal CTG	Avventende observasjon		
Avvikende CTG	>0,15	>0,10	3 bifasiske ST-hendelser i loggen
Patologisk CTG	>0,10	>0,05	2 bifasiske ST-hendelser i loggen
Preterminalt CTG	Umiddelbar forløsning		

- Ved patologisk CTG og normal ST ved starten av registrering: obs usikker ressursstatus hos fosteret. Søk mulige tilleggsopplysninger (sjekk for reaktivitet, ev skalpblodprøve). Tett oppfølging anbefales.
- Ved patologisk CTG og normal ST under 2. stadium (mm 10 cm) bør barnet være født innen 90 minutter. I denne situasjonen bør trykking ikke overstige 60 minutter.
- Ved forverring fra ett patologisk CTG-mønster til et annet patologisk CTG-mønster, men normal ST: tett oppfølging anbefales.
- Tidsintervallet mellom bifasiske ST-hendelser skal relateres til det aktuelle CTG-mønsteret knyttet til ST-hendelse.
- Episodisk T/QRS-stigning er en ST-stigning innen 10 minutter. Det aktuelle CTG-mønster vurderes.
- Krav til signalkvalitet: 10 kryss på 10 minutter og maksimum 4 minutter uten kryss

Lommekort godkjent av Referansegruppen for fosterovervåking og Guidelinemøtet i 2025