

## Svenska riktlinjer för bedömning av INTRApårtalt CTG

	Normalt	Avvikande	Patologiskt
<b>Basalfrekvens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 110-160 spm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100-109 spm</li> <li>• &gt; 160 spm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 100 spm</li> </ul>
<b>Variabilitet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5-25 spm</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 2 spm (upphävd)<sup>a</sup></li> <li>• &lt; 5 spm &gt; 60 min<sup>b</sup></li> <li>• &gt; 25 spm &gt; 30 min</li> <li>• Sinusoidalt &gt; 30 min</li> </ul>
<b>Decelerationer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inga repetitiva<sup>c</sup></li> <li>• Repetitiva<sup>c</sup> variabla okomplicerade / uniforma tidiga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repetitiva<sup>c</sup> variabla komplicerade med normal basalfrekvens och normal variabilitet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repetitiva<sup>c</sup> uniforma sena &gt; 30 min; vid takykardi/nedsatt variabilitet &gt; 20 min</li> <li>• Repetitiva<sup>c</sup> variabla komplicerade vid takykardi/nedsatt variabilitet &gt; 20 min</li> <li>• Repetitiva<sup>c</sup> förlängda (&gt; 3 min)</li> <li>• En förlängd (&gt; 5 min)</li> </ul>
<b>Tolkning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ej pågående hypoxi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Låg risk för hypoxi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medel/hög risk för hypoxi</li> </ul>
<b>Åtgärd</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen åtgärd<sup>d</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Korrigera reversibla orsaker</li> <li>• Fortsatt CTG</li> <li>• Överväg stimuleringstest / skalpblodprov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Korrigera reversibla orsaker</li> <li>• Utför stimuleringstest / skalpblodprov eller förlös</li> </ul>

## Kommentarer:

## INTRApårtalt CTG

- <sup>a</sup> **Upphävd variabilitet** (< 2 spm) kräver snar bedömning och åtgärd.
- <sup>b</sup> **Nedsatt variabilitet** som enda avvikande fynd är sällan orsakat av hypoxi. Om accelerationer förekommer är hypoxi mycket osannolikt. Annars kan ett enstaka skalpblodprov utesluta hypoxi.
- <sup>c</sup> **Repetitiva decelerationer** förekommer vid minst 50 % av kontraktionerna.
- <sup>d</sup> **Vid repetitiva variabla okomplicerade decelerationer** bör fortsatt CTG övervägas.

**Variabla komplicerade decelerationer:** Duration 1 minut eller mer.

**Kontraktioner** ska inte överstiga 5/10 min.

### Reversibla orsaker:

- Takysystole (> 5 kontraktioner/10 min) är en stark riskfaktor för hypoxiutveckling. Vid spontant värkarbete avvaktas med tokolys så länge CTG är normalt. Vid oxytocinstimulering sänk hastighet/stäng av infusionen
- Hypotoni i samband med EDA – vätskeinfusion, vänster sidoläge
- Rygggläge – ändra till vänster sidoläge
- Feber – ge paracetamol, tag ställning till eventuell antibiotikabehandling.

**Accelerationer:** Förekomst är ett starkt indicium för ett väl syresatt foster. Avsaknad av accelerationer under förlossning vid i övrigt normalt CTG är normalt.

*Mönster som inte uppfyller kriterier för normalt eller patologiskt bör klassificeras som avvikande och registrering fortsätts.*

SBF och SFOG 2016/2019