MÅLGRUPPE

Kvinner med mistanke om placentasvikt eller med unormal CTG registrering. Gjelder særlig premature fostre fra uke 26.0 og vekstretarderte fostre.

HENSIKT

Optimalisere overvåkningen før fødselsstart.

ANSVAR

Jordmor og gynekolog.

FREMGANGSMÅTE

Klassifikasjon av antenatal CTG (modifisert)

Klasse	Basalfrekvens	Variabilitet (papirhastighet 1 cm/min)	Deselerasjoner	Akselerasjoner	Tiltak
Normal CTG	110-150 (-160 <32-34 uker) slag/min.	5-25 slag/min.	Enkelte variable deselerasjoner med varighet <30 sek (ukompliserte)	Tilstede (minst to ila 20 min)	Ingen
Ikke normal CTG:					
Suspekt CTG*	100-110 150-160 slag/min (>32 uker) kort bradykardi-episode	< 5 slag/min i 40-80 min	Variable deselerasjoner med varighet 30-60 sek. (ukompliserte)	Fravær av akselerasjoner i 40-80 min	Diagnostiskk (ultralyd?) Overvåkning (inleggelse?) Tiltak (induksjon? forløsning?)
Unormal CTG*	>160 slag /min Vedvarende bradykardi	<5 slag/min. i >80 min., >25 slag/min i >10 minutter, uten akselerasjoner. Sinusoidalt mønster	Gjentatte sene deselerasjoner. Variable deselerasjoner som varer > 60 sek. (kompliserte)	Fravær av akselerasjoner >80 min	
Preterminalt CTG	CTG mønster med fullstendig fravær av variabilitet/reaktivitet med eller uten deselerasjoner eller bradykardi				Forløsning

* Det er bevisst valgt en annen terminologi (suspekt/unormalt) i forhold til intrapartum CTG (avvikende/patologisk) for å tydeliggjøre at klassifiseringen er annerledes

Korttidsvariabilitet

Dette er en egen metode for å måle variabilitet på – ikke ensbetydende med båndbreddevariabilitet som brukes for øvrig i CTG / STAN vurdering.

Computerbasert måling av korttidsvariabilitet er ennå ikke dokumentert i større prospektive, kontrollerte randomiserte kliniske studier. Store analyser har imidlertid vist sammenheng mellom risiko for fosterdød og føtal acidemi og lav korttidsvariabilitet.

Kan brukes som alternativ eller tillegg til doppler av ductus venosus.

Indikasjon:

- Spesielt overvåkning av tidlig veksthemning med sirkulasjonsforstyrrelser
- Metoden er ikke egnet som screeningundersøkelse i normal graviditet.
- Tilstedeværelse av aksellerasjoner taler imot metabolsk acidose.

CTG maskinen regner ut kortidsvariabiliteten etter 10 min. Den oppdateres i loggen videre hvert 10. min.

Verdier korttidsvariabilitet:

- mean uke 24 = 6.2 msek
- mean uke 28 = 7.8 msek

Normalverdier i uke 28 = 4-10 msek

- **4.0 msek: normalt, ikke mistanke om metabolsk acidose.**
- 3-4.0 msek: intensiver overvåkning
- < 3.0 msek: indikerer risiko for acidose hos fosteret. Vurder forløsning. Denne risikoen øker med avtagende kortidsvariabilitet

Kryssreferanser

Eksterne referanser

Veileder i fødselshjelp 2020
Sundstrøm A-K, Rosen D, Rosen K G; Fosterovervåkning
Computerised antenatal fetal heart rate recordings between 24 and 28 weeks of gestation.
Roberts D, Kumar B, Tincello DG, Walkinshaw SA. BJOG. 2001 Aug; 108(8): 858-62.
Metodebok Kvinneklinikken Haukeland Universitetssykehus