

Svenska riktlinjer för bedömning av ANTEpartalt CTG < 28+0

	Normalt	Avvikande	Patologiskt
Basalfrekvens	• 120-160 spm	• 100-119 spm • > 160 spm	• < 100 spm
Variabilitet	• 5-20 spm	• < 5 spm > 40 min • 21-25 spm > 30 min	• < 2 spm (upphävd) ^a • < 5 spm > 60 min ^b • > 25 spm > 30 min • Sinusoidalt
Accelerationer (10 spm/10 s)	• Ja • Nej ^c		
Decelerationer	• Inga eller variabla okomplicerade	• Enstaka uniforma ^d eller variabla komplicerade	• Återkommande uniforma ^d eller variabla komplicerade

Tolkning	• Normalt	• Låg risk	• Medel/hög risk
Åtgärd	• Ingen åtgärd ^c	• Fortsatt CTG-registrering • Överväg vidare utredning	• Överväg vidare utredning och behandling • Överväg förlossning i beaktande av graviditetens längd och behov av kortison för lungmognad. Ofta bör fler utredningsfynd än CTG ligga till grund för förlossning.

Svenska riktlinjer för bedömning av ANTEpartalt CTG 28+0 – 33+6

	Normalt	Avvikande	Patologiskt
Basalfrekvens	• 120-160 spm	• 100-119 spm • > 160 spm	• < 100 spm
Variabilitet	• 5-20 spm	• < 5 spm > 40 min • 21-25 spm > 30 min	• < 2 spm (upphävd) ^a • < 5 spm > 60 min ^b • > 25 spm > 30 min • Sinusoidalt
Accelerationer (10 spm/10 s)	• ≥ 2 / 20 min ^c	• 0-1 ^c	
Decelerationer	• Inga eller enstaka variabla okomplicerade	• Flertal variabla okomplicerade	• Enstaka uniforma ^d eller variabla komplicerade • Återkommande av alla typer

Tolkning	• Normalt	• Låg risk	• Medel/hög risk
Åtgärd	• Ingen åtgärd	• Fortsatt CTG-registrering • Överväg vidare utredning	• Överväg vidare utredning och behandling • Överväg förlossning i beaktande av graviditetens längd och behov av kortison för lungmognad

Svenska riktlinjer för bedömning av ANTEpartalt CTG ≥ 34+0

	Normalt	Avvikande	Patologiskt
Basalfrekvens	• 110-160 spm	• 100-109 spm • > 160 spm	• < 100 spm
Variabilitet	• 5-25 spm	• < 5 spm > 40 min	• < 2 spm (upphävd) ^a • < 5 spm > 60 min ^b • > 25 spm > 30 min • Sinusoidalt
Accelerationer (15 spm/15 s)	• ≥ 2 / 20 min ^c	• 0-1 ^c	
Decelerationer	• Inga	• Enstaka variabla okomplicerade ^d	• Enstaka uniforma ^e eller variabla komplicerade • Återkommande av alla typer

Tolkning	• Normalt	• Låg risk	• Medel/hög risk
Åtgärd	• Ingen åtgärd	• Fortsatt CTG-registrering • Överväg vidare utredning	• Överväg förlossning (alternativt vidare utredning och behandling)

Kommentarer:

^a **Upphävd variabilitet:** (< 2 spm) kräver snar bedömning.

^b **Nedsatt variabilitet:** Bandbredd på 3-5 spm är inte ovanligt och kan vara normalt. Analys av korttidsvariabilitet (STV) kan vara av värde vid osäkerhet om variabiliteten står för hypoxi.

^c **Accelerationer:** Accelerationer är ett betryggande tecken, men saknas ofta i nedre delen av detta gestationsintervall pga omoget nervsystem.

^d **Uniforma decelerationer betraktas som sena:** Uppkomstmekanismen bakom uniforma tidiga decelerationer finns inte utanför förlossningsprocessen.

Decelerationer: Det är normalt att fosterrörelser utlöser korta variabla okomplicerade decelerationer med låg amplitud.

Både variabilitet och accelerationer är uttryck för nervsystemets utveckling. Hos foster som tidigare haft normal variabilitet och/eller accelerationer ska de parametrarna kvarstå men kan övergående påverkas av läkemedel (t.ex. morfin och kortison).

För referenser, evidensläge och utförligare information se ctgutbildning.se

SBF och SFOG 2019

ANTEpartalt CTG 28+0 – 33+6**Kommentarer:**

^a **Upphävd variabilitet:** (< 2 spm) kräver snar bedömning och åtgärd.

^b **Nedsatt variabilitet:** Bandbredd på 3-5 spm förekommer före vecka 30 i en lågriskpopulation. Analys av korttidsvariabilitet (STV) kan vara av värde vid osäkerhet om variabiliteten står för djup sömn eller risk för hypoxi.

^c **Accelerationer:** Accelerationer kan bara förväntas under aktiva perioder. Om registreringen startar under djup sömn får registreringen förlängas. En mindre andel foster kan sakna accelerationer, och om övriga parametrar är normala kan det accepteras utan åtgärd.

^d **Uniforma decelerationer betraktas som sena:** Uppkomstmekanismen bakom uniforma tidiga decelerationer finns inte utanför förlossningsprocessen.

Både variabilitet och accelerationer är uttryck för nervsystemets utveckling. Hos foster som tidigare haft normal variabilitet och/eller accelerationer ska de parametrarna kvarstå men kan övergående påverkas av läkemedel (t.ex. morfin, och kortison).

För referenser, evidensläge och utförligare information se ctgutbildning.se

SBF och SFOG 2019

ANTEpartalt CTG ≥ 34+0**Kommentarer:**

^a **Upphävd variabilitet:** (< 2 spm) kräver snar bedömning och åtgärd.

^b **Nedsatt variabilitet:** Analys av korttidsvariabilitet (STV) kan vara av värde vid osäkerhet om djup sömn eller risk för hypoxi.

^c **Accelerationer:** Accelerationer kan bara förväntas under aktiva perioder. Om registreringen startar under djup sömn får registreringen förlängas.

^d I lågriskgraviditeter medför enstaka korta variabla okomplicerade decelerationer ingen ökad risk för försämrat barnutfall, och kräver ingen åtgärd.

^e **Uniforma decelerationer betraktas som sena:** Uppkomstmekanismen bakom uniforma tidiga decelerationer finns inte utanför förlossningsprocessen.

För referenser, evidensläge och utförligare information se ctgutbildning.se

SBF och SFOG 2019