

CTG registrering under förlossning

Gäller för: Förlossningsavdelningen

Utförs på: Förlossningen

Faktaägare: Maud Carlfalk

Målet är att med största möjliga säkerhet för mor och barn reducera elektronisk fosterövervakning till så lite störande som möjligt.

Intagningstest med CTG under 15-20 minuter görs utan dröjsmål direkt på förlossningsintaget om inte omedelbart förestående förlossning eller mer angelägna akuta åtgärder hindrar detta. Ett normalt intagnings-CTG talar för att risken för asfyxi de närmaste 2-3 timmarna är låg. Intagnings-CTG kan göras kortare om två accelerationer noteras.

Vid normalt förlossningsförlopp hos lågriskmödrar är därefter CTG 10-20 minuter med 2-3 timmars intervall en rimlig övervakning. Under aktiv krystning bör helst kontinuerligt CTG registreras, alternativt auskultation eller dopplerregistrering omedelbart efter värk.

Kontinuerlig CTG-registrering/frekventa CTG registreringar är indicerat i aktiv förlossning vid riskgraviditeter: t.ex. placentainsufficiens, preeclampsi, diabetes, hepatos, oligo- eller polyhydramnion, patol navelartärflöde eller om avvikelser i förlossningsförloppet (avvikande CTG, mekoniumfärgat fostervatten, abnormt värkarbete, blödning etc).

Värkregistrering ingår i en normal CTG-övervakning. CTG-kurvan kan annars inte bedömas, ev decelerationer kan ej korreleras till värkmönstret.

Om ej tillfredsställande värkregistrering uppnås med yttre registrering skall intrauterin tryckmätning användas.

Intrauterin värkregistrering

Extern värkregistrering registrerar värkarnas frekvens och duration. **Intrauterin registrering** registrerar även värkarnas intensitet och basaltonus. Detta är av betydelse i många situationer eftersom värkrubbningar är ett stort problem. Intrauterin värkregistrering bör därför användas liberalt när hinnorna brustit.

Teknik

Katetern (Accu-Trace) införs av läkare eller barnmorska med hjälp av införaren som placeras mellan fosterhuvudet och cervix. Håll införaren med två fingrar och

mata försiktigt in katetern, lättast utmed barnets buksida. Se instruktion på förpackningen.

Indikationer

- Överväg intrauterin tryckmätning i alla situationer med tecken på onormalt värkarbete enligt partogramet.
- Överväg användandet särskilt hos tidigare sectioförlöst patient som behöver stimuleras, och speciellt om patienten har epiduralanestesi.
- Överväg intrauterin tryckmätning om otillfredsställande extern registrering vid tex adipositas

Tolkning av intrauterin värkregistrering

Väsentligt är att få ett värkmönster med väl avsatta värkar (ej kopplade) med paus mellan samt icke-förhöjd basaltonus (får inte överstiga 20). Ofta används så kallad Montevideoenheter (=medelamplituden x frekvensen under 10 minuter). Bör ligga mellan 100-200, får inte överstiga 250.

Signering av CTG. Alla CTG-kurvor signeras i Milou. Antenatala CTG ska alltid signeras av barnmorska och ansvarig läkare. Normala CTG under förlossning signeras av ansvarig BM, om avvikande/patologisk CTG ska dessa signeras av ansvarig läkare. Vid kontinuerlig CTG signeras kurvan minst en gång per timme.

Klassificering av CTG och åtgärd av CTG enl lathund i Milou.

Vid avvikande eller patologiskt CTG skall bedömningskategorier i Milou fyllas i.

Vid patologiskt CTG skall detta dokumenteras av ansvarig läkare i Cosmic tillsammans med en handlingsplan

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare