

- Il tipo di intervento dipende dalla causa della compromissione fetale e dal periodo del travaglio di parto. L'intervento include l'esperta valutazione del tracciato CTG, una eventuale risoluzione delle cause evidenziate di distress fetale (come per esempio iperstimolazione uterina o ipotensione materna) o l'espletamento del parto.
- Durante il periodo espulsivo attivo, per intervento si intende l'espletamento immediato del parto a meno che lo stesso non sia previsto entro i successivi 5-10 minuti.
- Un tracciato CTG patologico per più di 60 minuti o meno se il peggioramento del tracciato è rapido in associazione ad un ST normale, richiede una valutazione esperta del tracciato CTG e la verifica di una condizione fetale non in corso di deterioramento.
- In presenza di un tracciato CTG preterminale è sempre indicato l'espletamento del parto, indipendentemente dai dati ST.
- Un periodo di interruzione della registrazione o un'intervallo nella presentazione dei dati del rapporto ST a causa di una cattiva qualità del segnale per più di 4 min. può comportare la mancata rilevazione della presenza di Eventi ST: in questi casi le decisioni cliniche devono basarsi sul tracciato CTG e sulla situazione clinica.
- In presenza di febbre materna anche un tracciato CTG intermedio può essere considerato significativo in presenza di Eventi ST.

Informazioni per l'utilizzo delle linee guida cliniche STAN

Linee guida cliniche STAN™ -

Verifiche prima dell'inizio della registrazione

Prima di utilizzare l'analisi ST:

- >36+0 settimane di gestazione
- Membrane rotte
- Nessuna contro indicazione all'applicazione dell'elettrodo fetale a scalpo
- Periodo dilatante; assenza di spinte espulsive materne volontarie o involontarie

All'inizio dell'analisi ST:

- Verificare la presenza di reattività e di una condizione fetale non in corso di deterioramento; classificare la CTG
- Verificare che ci sia una normale forma d'onda ECG e una qualità di segnale sufficiente
- Verificare nel Registro Eventi il messaggio "Linea base T/QRS determinata"

These guidelines are adapted after Amer-Wahlin et al BJOG 2007; 114:1191-93.



neoventa

info@neoventa.com

www.neoventa.com

Classificazione della CTG

Il ruolo di questo sistema di classificazione della CTG è quello di suggerire in quali situazioni cliniche l'uso aggiuntivo dell'analisi delle modificazioni dell'onda ST possa essere di aiuto nell'interpretazione di specifici tracciati CTG

	Frequenza cardiaca di base	Variabilità Reattività	Decelerazioni
CTG Normale	<ul style="list-style-type: none"> • 110–150 bpm 	<ul style="list-style-type: none"> • Accelerazioni! • 5-25 bpm 	<ul style="list-style-type: none"> • Decelerazioni precoci • Decelerazioni variabili noncomplicate con durata <60 sec. ed un calo >60 <i>batiti</i>
CTG Intermedia	<ul style="list-style-type: none"> • 100-110 bpm • 150-170 bpm • Breve episodio di bradicardia (<100 bpm per <3 min.) 	<ul style="list-style-type: none"> • >25 bpm (tracciato saltatorio) • <5 bpm >40 min con assenza di accelerazioni 	<ul style="list-style-type: none"> • Decelerazioni variabili non complicate con durata <60 sec. ed un calo >60 <i>batiti</i>
CTG Patologica	<ul style="list-style-type: none"> • 150-170 bpm e variabilità ridotta • >170 bpm • Bradicardia persistente (<100 bpm per >3 min) 	<ul style="list-style-type: none"> • <5 bpm per >60 min • Tracciato sinusoidale 	<ul style="list-style-type: none"> • Decelerazioni variabili complicate con durata di >60 sec • Decelerazioni tardive ripetute
CTG preterminale	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di variabilità (<2 bpm) e reattività con o senza decelerazioni o bradicardia 		

L'associazione di più osservazioni intermedie risulta in una CTG patologica

Analisi ST

Queste linee guida indicano situazioni in cui è indicato un intervento ostetrico¹

Evento ST	CTG normale	CTG intermedia	CTG patologica	CTG preterminale
Aumento episodico T/QRS		<ul style="list-style-type: none"> • >0,15 	<ul style="list-style-type: none"> • >0,10 	<ul style="list-style-type: none"> • Espletamento immediato del parto
Aumento linea di base T/QRS	<ul style="list-style-type: none"> • Trattamento conservativo • Osservazione continua 	<ul style="list-style-type: none"> • >0,10 	<ul style="list-style-type: none"> • >0,05 	
ST bifasico		<ul style="list-style-type: none"> • 3 Messaggi² di episodi Bifasici 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Messaggi² di episodi Bifasici 	

¹Per intervento ostetrico si intende sia espletamento del parto che rianimazione materno-fetale attraverso la risoluzione delle cause come per esempio l'iper-stimolazione uterina o ipertensione materna e l'ipossia

²L'intervallo fra i messaggi di episodi bifasici deve essere collegato al tipo di tracciato CTG e alla situazione clinica.