

Ocena KTG na Sali
porodowej

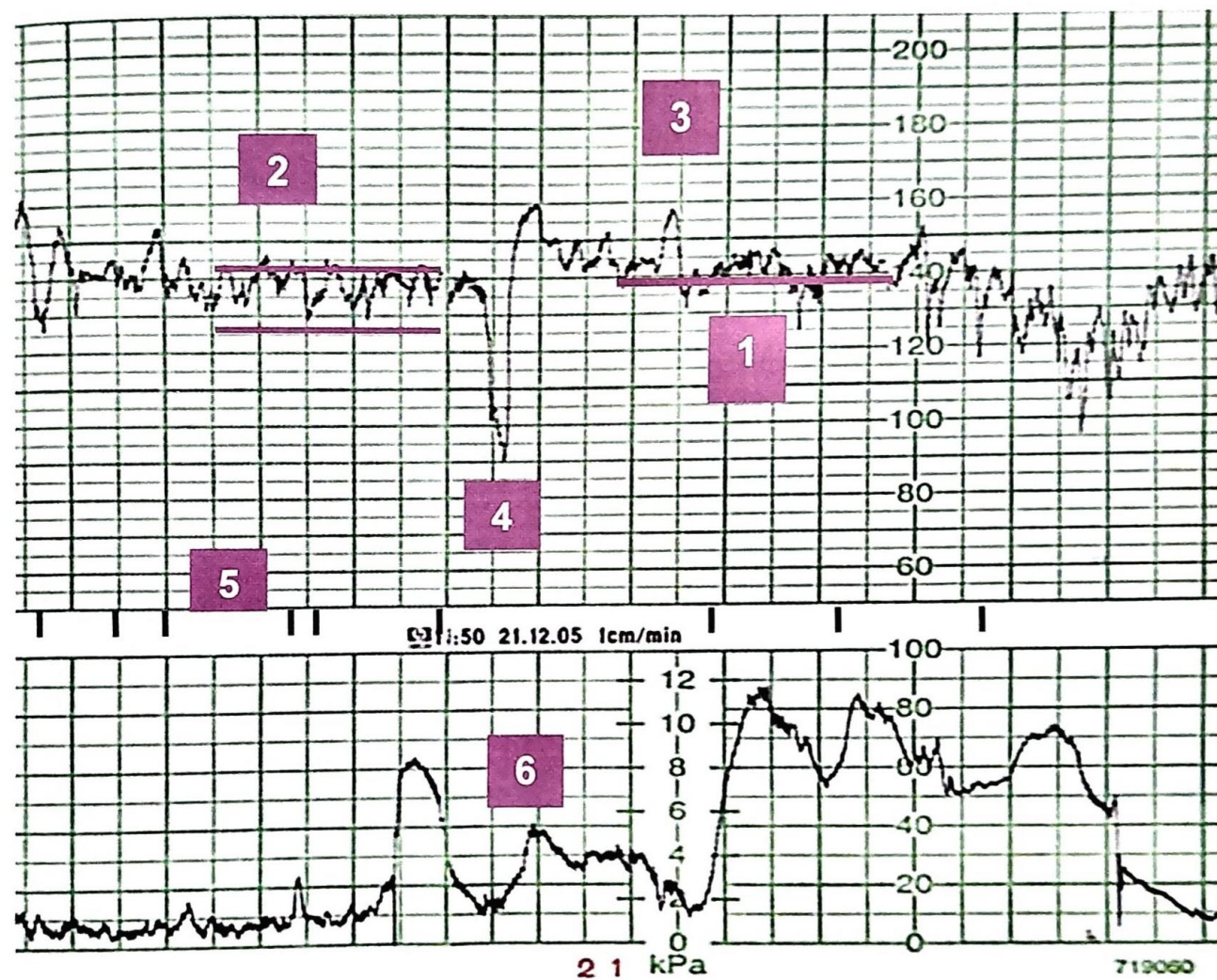
Przyjęcie Pacjentki na Salę Porodową

Podstawowy wywiad lekarski:

- W której jest pani ciąży i który to poród? Czy poprzednie porody zakończyły się porodem drogami i siłami natury, czy cięciem cesarskim i jeśli tak, to z jakiego powodu?
- Kiedy pojawiły się skurcze skurcze macicy?
- Czy są regularne, co ile minut się pojawiają, ile trwają?
- Czy odpływa płyn owodniowy?

Po przyjęciu na Blok Porodowy zapis kardiotorokograficzny powinien być wykonany u każdej Rodzącej.

- **Kardiotokografia** jest metodą pozwalającą na monitorowanie częstości serca płodu z jednoczesną rejestracją czynności skurczowej mięśnia macicy,
- **Linia podstawowa** – jest to średnia częstość uderzeń serca oceniana w okresie jego stabilności w czasie 10 minut:
 - Klasyfikacja linii podstawowej:
 - a) Normokardia – 110-160 uderzeń/minutę,
 - b) Tachykardia – powyżej 160 uderzeń/minutę,
 - c) Bradykardia – poniżej 110 uderzeń/minutę.



Rycina 6.9. Ewolucje w zapisie kardiokardograficznym podlegające ocenie: 1 – linia podstawowa, 2 – oscylacja (amplituda), 3 – akceleracja, 4 – deceleracja, 5 – ruchy płodu, 6 – aktywność skurczowa mięśnia macicy.

- **Akceleracja** – przyspieszenie częstości serca płodu powyżej linii podstawowej o więcej, niż 15 uderzeń/minutę. Czas trwania akceleracji wynosi ponad 15 sekund, ale mniej, niż 10 minut. Większość akceleracji towarzyszy ruchom płodu i jest wykładnikiem dobrostanu płodu.
- **Deceleracja** – zmniejszenie częstości skurczów serca płodu poniżej linii podstawowej o co najmniej 15 uderzeń/minutę, trwające co najmniej 15 sekund.

- **Deceleracje wczesne** – występują synchronicznie ze skurczem macicy, który je indukował. Nie są wykładnikiem zagrożenia płodu (niedotlenienia), a ich powstanie jest wynikiem ucisku w trakcie wstawiania się główki do kanału rodniego i pobudzenia nerwu błędnego,
- **Decelarcje późne** – początek deceleracji obserwuje się po co najmniej 20 sekundach od wystąpienia indukującego je skurczu macicy, a powrót do wyjściowej czynności serca następuje po zakończeniu skurczu. Etiologia powstawania deceleracji późnych związana jest z pobudzeniem chemoreceptorów i są wykładnikiem niedotlenienia.

- **Deceleracje zmienne** – ich występowanie jest zróżnicowane w stosunku do indukującego je skurczu macicy. Najczęściej rozpoznawane są w trakcie porodu – powstają w efekcie pobudzenia baroreceptorów na skutek podwyższenia ciśnienia krwi wywołanego zaburzeniem w pępowinowym przepływie krwi (najczęściej kolizja pępowiny). Rzadko są wykładnikiem niedotlenienia płodu, jeśli nie stwierdza się w ich strukturze obniżenia zmienności i jeśli trwają krócej, niż 3 minuty.