

# CONTROL FETAL INTRAPART



## FACTORS DE RISC

### ABANS DEL PART

#### Materns

Cesària anterior  
Preeclàmpsia  
GCP (>42s)  
RPM > 24h  
Induccions  
Diabetis  
Hemorràgia  
Altres malalties maternes

#### Fetals

CIR  
Prematuritat  
Oligo/poli hidramnis  
Doppler patològic  
Gestació múltiple  
LA tenyit meconi  
Natges

### INTRAPART

Ús d'oxitocina  
Peridural  
Sagnat vaginal intrapart  
Febre materna  
Meconi

No

### AUSCULTACIÓ FETAL INTERMITENT

Durant 60'' postcontracció  
Cada: 15' en fase de dilatació  
5' en fase d'expulsiu

### \*Desacceleracions variables atípiques

< 70 bpm i > 60'' durada  
Variabilitat disminuïda durant la desacceleració  
Pèrdua de l'ascens transitori inicial  
Ascens transitori secundari perllongat (>20'')  
Desacceleracions bifàsiques  
Retorn lent a la línia de base  
Línia de base menor postdesacceleració  
Taquicàrdia bradicàrdia basal

Sí

## RCTG extern (si senyal inadequada: registre intern)

	Normal	Atípic	Anormal
<b>Línia basal</b>	110-160 bpm	100-110 bpm 160-180 bpm (durant >30' i <90')	<100 bpm 160-180 bpm durant > 90' >180 bpm
<b>Variabilitat</b>	5-25 bpm	< 5 bpm durant < 90'	<5 bpm >90'
<b>Desacceleracions</b>	No desacceleracions Variables típiques ocasionals Precoces (<30s decalatge)	Variables típiques en >50% contraccions durant >90' Tardanes ocasionals Perllongada única de < 3' Variables atípiques* ocasionals	Variables atípiques* en >50% de les contraccions durant > 30' Tardanes en > 50% de les contraccions durant > 30' Perllongada única de > de 3'

### NORMAL

3 criteris normals

Catalogar i registrar al partograma / hora

### SOSPITOS

1 criteri atípic i la resta normals

**Mesures generals:** decubit lateral, hidratació  
**Tacte vaginal:** descartar prolapse  
**Hiperdinàmia o hipertonia:** stop o disminució d'oxitocina  
**Hipotensió materna:** cristal·loids +/- efedrina  
**Febre materna:** antièmics (p.e 1g paracetamol e.v)  
**DIPs variables + oligoamnis:** amniotfusió

### ESTIMULACIÓ DIGITAL DE CALOTA FETAL

Acceleració

No acceleració

Observació

### CONTROL BIOQUÍMIC: pH de calota

<7.15

7.15-7.20

7.21-7.25

>7.25

β-mimètics

+  
extracció fetal immediata  
(vaginal si factible o cesària urgent)

Impossibilitat  
pH calota

En funció de la disponibilitat del pH i situació clínica

β-mimètics i repetir als 15'

increment < 0.05

increment ≥ 0.05

Repetir als 30' o abans si empitjorament RCTG

Repetir si persisteixen anomalies RCTG

β-mimètics +  
extracció fetal immediata  
(vaginal si factible o cesària urgent)