

GROUPE HOSPITALIER PITIE SALPETRIERE Service de gynécologie Obstétrique Professeur DOMMERGUES	<u>Auteurs</u> : J. Nizard (GO) <u>Date rédaction</u> : Janvier 2017 <u>Date révision</u> :
ANALYSE ET INTERPRETATION DU RCF	

Préambule :

Toute analyse du CTG doit prendre en compte le contexte clinique

Définition des ralentissements :

Précoces : peu profonds, court, avec variabilité normale pendant le ralentissement, en même temps que la CU

Variables : brutal (<30 sec du début au nadir), bonne variabilité dans le ralentissement, récupération rapide vers la fréquence de base. Variable dans l'amplitude, la forme, et le rapport aux CU

Tardifs : début progressif et/ou récupération progressive et/ou perte de la variabilité pendant. Progressif = plus de 30 seconde entre le nadir et le début ou la fin.

Si on enregistre bien les CU, début plus de 20 sec après le début de la CU, nadir après acmé, et retour à la fréquence de base après la fin de la CU.

	NORMAL	SUSPECT	ANORMAL
Fréquence de base	110-160 bpm	Ni N ni A...	<100 bpm
Variabilité	5-25 bpm	Ni N ni A...	<5 ou >25 bpm Ou sinusoïdal
Ralentissements	Pas de ralentissements répétés (>50% des CU)	Ni N ni A...	Tardifs répétés ou prolongés, sur 30' ou sur 20' si baisse de la variabilité Ou ralentissement >5'
Interprétation	Pas d'hypoxie/acidose	Risque probablement faible d'hypoxie/acidose	Risque élevé d'hypoxie/acidose
Prise en charge	Pas d'intervention nécessaire	Actions correctrices, voire prélèvements au scalp	Actions correctrices, voire prélèvements au scalp Ou naissance immédiate si brutal