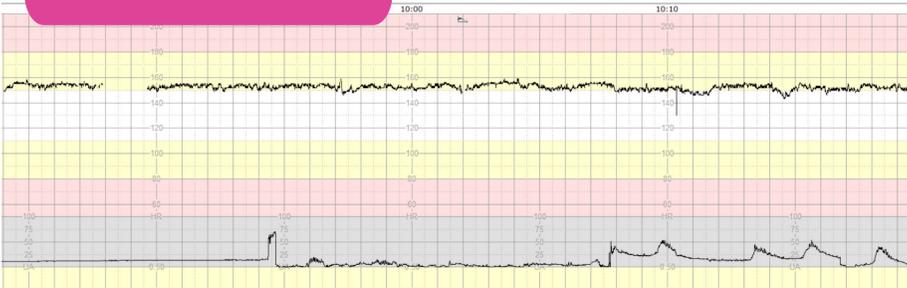




- **ÉVALUER** le contexte materno fœtal
- **DÉCRIRE** les 5 critères du rythme cardiaque
- **ANALYSER** le RCF toutes les heures ou quand des changements se produisent

**TOUJOURS CHERCHER ce qui reflète l'oxygénation des organes centraux :**  
**RYTHME DE BASE STABLE ET VARIABILITÉ**

## HYPOXIE CHRONIQUE

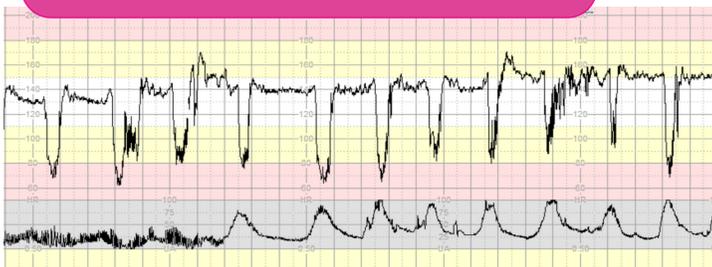


- RdB plus élevé qu'attendu pour l'âge gestationnel
- Variabilité réduite et constante
- Décélérations peu profondes ou tardives
- souvent associée à des diminutions de MAF

### CAT

- Stimulation fœtale
- Ne pas déclencher
- Organiser la naissance rapidement

## HYPOXIE ÉVOLUTIVE COMPENSÉE

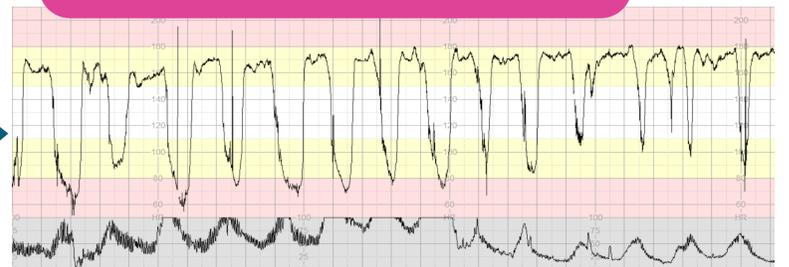


- Ralentissements
- Disparition des accélérations
- Augmentation du RdB

### CAT

Mesures correctrices\*

## HYPOXIE ÉVOLUTIVE DÉCOMPENSÉE



Altération de la variabilité (réduite ou saltatoire)

### CAT

- Mesures correctrices\*
- +/- naissance si pas d'amélioration

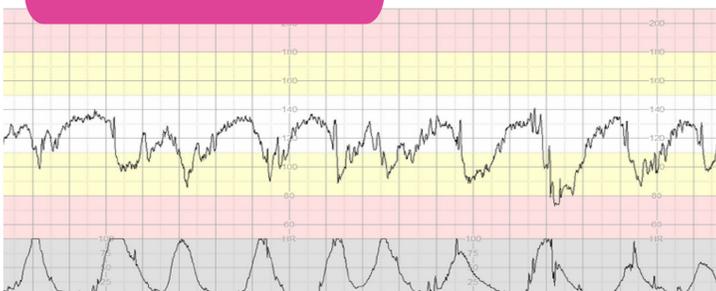
Évolution possible

### \* MESURES CORRECTRICES

- Arrêt ocytocine
- Arrêt efforts expulsifs
- DLG
- Nitronal

## HYPOXIE SUBAIGÛE

ÉTILOGIE :  
CONTRACTIONS



- < 30 s sur RDB
- > 90 s sous RDB
- Chémo récurrents
- Rythme saltatoire possible

### CAT

- **A dilatation complète**  
=> Arrêt efforts expulsifs (EE) ou 1 EE / 3 (et appel pour avis)
- **En cours de travail**  
=> Mesures correctrices\*  
=> Accouchement immédiat si pas d'amélioration après mesures correctrices.

Diminution du PH 0,01 / 2 à 3 min  
soit 0,1 en 20 à 30 minutes

## HYPOXIE AIGÛE

ÉTILOGIES :  
• HRP / RUPTURE / PROCIDENCE  
• HYPO-TA MATERNELLE  
• HYPERCINÉSIE DE FRÉQUENCE



Survenue brutale d'un ralentissement prolongé

### CAT

- **HRP, Rupture, procidence**  
=> Naissance immédiate
- **Hypo-TA Maternelle**  
=> remplissage vasculaire +/- éphédrine
- **Hypercinésie de Fréquence**  
=> mesures correctrices\*

Diminution du PH de 0,01 / min  
soit 0,1 en 10 minutes