

UJr. 36735/28.08.2015

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI	PROCEDURA DE LUCRU PL 146-01-05	Ediția: I Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex. : -
OG	EFFECTUAREA CARDIOTOCOGRAFIEI	Pagina 1 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

1.SCOP:

Prezenta procedura are ca obiect definirea unui ansamblu de principii legate de utilizarea si asigurarea inofensivitatii cardiocografiei, pentru parturiente, in scop diagnostic si de prevenire a suferintei fetale. Descrierea diferitelor etape ale cardiocografiei la femeia gravida intereseaza în mod egal atât pe membrii cuplului, cât si pe clinicienii utilizatori ai acestor metode terapeutice, avand drept scop integritatea binomului „mama-fat”.

2.DOMENIU DE APLICARE

Procedura se aplică in cadrul sectiei (sectiilor) / departamentului / serviciului (serviciilor) etc obstetrica ginecologie.

3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ:

- Ordinul MS nr.972/2010, privind aprobarea standardelor de acreditare
- Ordinul nr. 622/2012 publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 417 din 22/06/2012.
- Manual de obstetrica si ginecologie
- Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului

4.RESPONSABILITĂȚI:

4.1.Responsabil de proces = medicul curant + sef de sectie

4.2.Echipa de proces = sef de sectie + medic curant + moasa/as.og.

5.DESCRIEREA PROCEDURII:

In sarcinile cu risc major cardiocografia antepartum si profilurile biofizice ecografice sunt utilizate pentru a monitoriza activitatea si reactivitatea fetala. Scopul acestei monitorizari este detectarea prenatala a hipoxiei intrauterine.

Diagrama miscarilor fetale: in ultimele 10 saptamani de sarcina mama poate numara zilnic miscarile fetale si inregistra intervalul de timp in care copilul a facut 10 miscari. Desi sub 10 miscari in 12 ore este un parametru de prognostic fetal rezervat, acesta poate reprezenta un semn de avertisment al complicatiilor potentiale, iar in aceste conditii mama trebuie sa se prezinte la clinica de obstetrica unde este inregistrata pentru **cardiocografie**.

Cardiocografia: Ecografia Doppler detecteaza bataile cordului fetal si un tocodinometru plasat pe fundus-ul uterin inregistreaza orice contractie. Se obtine o inregistrare continua aprox. 30 min, cu mama in pozitie de semidecubit posterior sau in



SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI	PROCEDURA DE LUCRU PL 146-01-05	Ediția: I Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex. : -
OG	EFFECTUAREA CARDIOTOCOGRAFIEI	Pagina 2 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

decubit lateral stang.

O inregistrare normala are o frecventa de baza intre 110 si 160 batai/min, cu o variatie de 5-25 batai/min, si cel putin 2 accelerari (un raspuns obisnuit la miscare sau zgomot) cu o amplitudine de 10-15 batai/min pe o perioada de 15-20 min.

O frecventa cardiaca anormala este caracterizata prin tahicardie bazala marcata (> 180/min) sau bradicardie (5 batai/min evidentiaza raspunsul fata de tonusul vagal, la stimulii simpatici si catecolamine al unui trunchi cerebral fetal bine oxigenat). Pierderea variabilitatii ritmului de baza poate reflecta un fat prematur care doarme, precum si efecte ale unor medicamente (de ex: diazepam, morfina, fenotiazina) sau hipoxie.

Tahicardia bazala. Frecventa cardiaca de > 160 batai /min este asociata cu febra materna sau cu utilizarea de medicamente beta simpatomimetice, corioamniotita (si pierderea variabilitatii), si hipoxia acuta sau subacuta. Frecvente cardiace persistente > 200 sunt asociate cu aritmia cardiaca fetala.

Bradycardia bazala. Frecventa cardiaca sub 110 batai /min este uneori asociata cu hipoxia fetala (cu exceptia dezlipirii precoce de placentă). Poate reflecta cresterea tonusului vagal, bloc cardiac fetal, sau daca este spasmodica compresiunea de cordon ombilical (circulara de cordon ombilical).

Decelerarile precoce coincid cu contractiile uterine si reflecta cresterea tonusului vagal, deoarece presiunea fetala intracraniana creste in timpul contractiei uterine.

Decelerarile tardive cand maximul deceleratiei apare dupa aprox. 30 sec. dupa peak-ul contractiei uterine, reflecta hipoxia fetala, gradul si durata reflectandu-i severitatea.

Decelerarile variabile atat in grad cat si in corelatie cu contractiile uterine, pot reprezenta compresiuni de cordonului ombilical (circulare de cordon ombilical) in jurul membrelor sau a prezentatiei.

Cardiotocografia (CTG) este un examen medical efectuat de o unitate, cardiotocograf, care permite monitorizarea, încontinuu a batailor cordului fetal , miscarilor fetale si contractiilor uterine resimțite de catre mamă.

CTG permite monitorizarea fătului din exterior , printr-un traductor extern, plasat pe abdomenul mamei, peste fundul uterin care evaluează și înregistrează frecvența și durata contractiilor uterine, și alt traductor plasat de partea stanga sau dreapta a abdomenului mamei în raport de spatele fetal, care înregistreaza ritmului cardiac fetal ce este detectat de un senzor cu ultrasunete ce include un emițător și receptor si care necesită plasarea unui gel conductor pe suprafața pentru ca ultrasunetele sa fie transmise traductoarelor.

Echipmentul este ușor de instalat: două benzi elastice plasate în jurul abdomenului gravidei - un senzor, care surprinde contractiilor uterine și altul care surprinde B.C.F.

Datele sunt înregistrate de către cardiotocograf ce elibereaza inregistrarea grafica numita cardiotocograma.

CTG se desfășoară în consultatia prenatala ca o rutina, de la 37 de saptamani de gestatie . Cu vârsta gestațională mai mică de la 37 de saptamani, examinarea se face numai pe bază de prescripție medicală. CTG are importanta si se desfasoara în timpul travaliului

Pentru a permite o evaluare precisă a CTG este necesar:


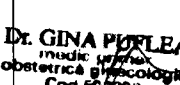



SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI OG	PROCEDURA DE LUCRU PL 146-01-05	Ediția: I Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr.de ex. : -
	EFFECTUAREA CARDIOTOCOGRAFIEI	Pagina 3 din exemplarul nr.2
		Exemplar nr. 2

- durata minimă de 20 de minute;
- mama să nu fie a jeune;
- telefonul mobil sa nu fie in apropiere.

Prin Cardiotoxicografia, examen al cărui rezultat este similar cu un traseu EKG, medicul poate evalua dacă fătul este in suferinta fetala .

6. ANEXE/INSCRISURI

Data	Elaborat		Verificat		Aprobat	
	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura
28.08. 2015	MEDIC SEF SECTIE OG I Dr. Olaru Maria MEDIC SEF SECTIE OG II Dr. Puflea Gina	  Dr. GINA PUFLEA <small>medic urmas obstetrică ginecolog Cod 507238</small>	DIRECTOR MEDICAL Dr. Turcanu Angela		MANAGER Ec. Corneliu Mihai	