

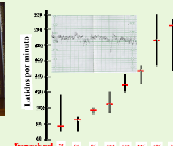
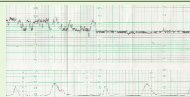


Control fetal intraparto



1.- Parto de bajo riesgo: Gestación normal, a término, inicio y evolución espontánea

- + CTG de admisión
- + Auscultación clínica intermitente
- + CTG intermitente, cada 2 horas durante 15-30'
- + CTG continuo con telemetría

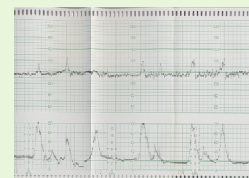
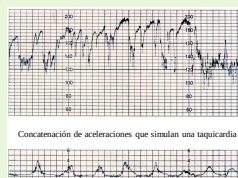
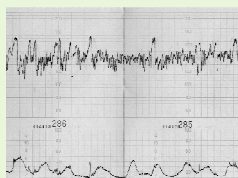


2.- Parto dirigido: Gestaciones con patologías, Inducciones, partos dirigidos

- + CTG continuo, con o sin telemetría

Favorable:

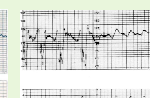
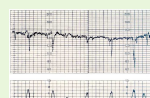
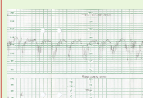
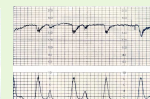
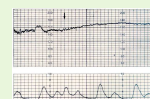
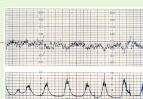
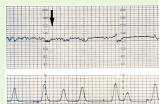
- + Nivel 110-160 lpm
- + Variabilidad: 5-25 lpm
- + Aceleraciones
- + No deceleraciones



Acción: Observación

Incierto:

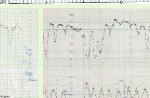
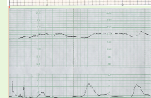
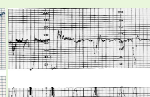
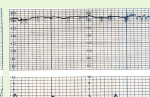
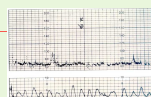
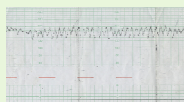
- + Nivel 100-109 o 161-180 lpm
- + Variabilidad < 5 lpm o > 40''
- + Deceleraciones precoces
- + Deceleraciones variables < 30'' con aceleraciones



Acción: Tratar de corregir (1), descartar efecto de fármacos, considerar pH

Anormal:

- + Nivel < 100 o > 180 lpm
- + Variabilidad < 5 lpm o sinusoidal
- + Deceleraciones tardías
- + Deceleraciones variables > 30'' o sin aceleraciones



Acción: Realizar un pH; si no es posible indicar cesárea

+ Valoración del pH

- + pH > 7,25: Ninguna acción si FCF favorable, repetir según FCF
- + pH de 7,20 a 7,25: Repetir en 30' o antes según FCF
- + pH < 7,20: Finalizar de la forma y vía más adecuada



(1) Decúbito lateral, mascarilla de O₂, presión polo cefálico, disminuir contracciones