

# Examens de seconde ligne

## PH et lactates au scalp

**Indications:** anomalie du RCF faisant suspecter un risque important d'acidose

**Contres indications:**

- ▶ **âge gestationnel < 34 SA**
- ▶ **pathologie infectieuse maternelle (VIH, VHB/VHC avec charge virale positive)**
- ▶ **suspicion de trouble de l'hémostase foetale (thrombopénie, ...)**



**Matériel:**

- amnioscope
- porte tampon
- compresses stériles
- +/- vaseline (ampoule)
- aiguille/lancette
- tube capillaire



**NB:** existence de kit prêt à l'emploi

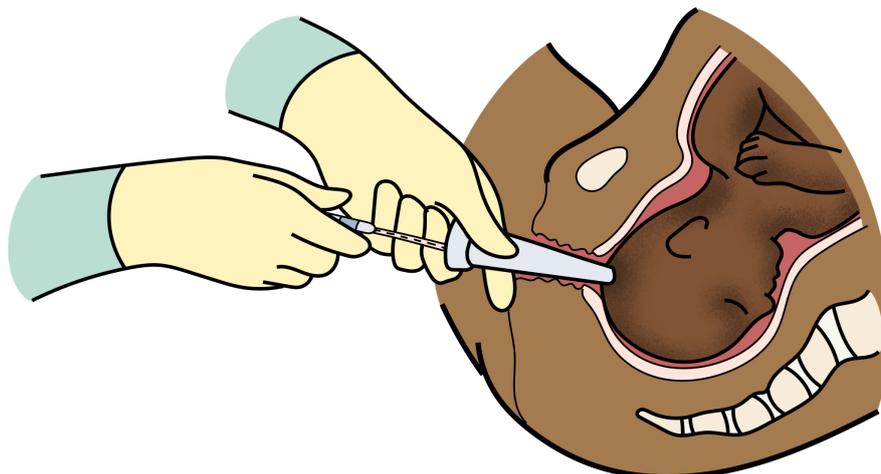
**Attention:** éviter l'application d'antiseptique au risque de fausser le résultat

**Pré requis:**

- ➔ à partir de **3-4 cm** de dilatation, **membranes rompues**
- ➔ patiente en position gynécologique
- ➔ présentation **céphalique** uniquement

**Technique:**

1. Placer délicatement l'**amnioscope** contre le **crâne** foetal (en évitant de se positionner sur une bosse séro sanguine afin de ne pas fausser le résultat)
2. Nettoyer le scalp du foetus à l'aide d'une **compresse stérile sèche**
3. +/- appliquer de la **vaseline** sur le cuir chevelu foetal
4. Réaliser une **mini-incision** sur le cuir chevelu à l'aide d'une aiguille ou d'une petite lame (lancette) afin de faire perler une **goutte de sang**
5. Recueillir la goutte de sang à l'aide du **capillaire hépariné** (la quantité de sang nécessaire est moindre pour les lactates que pour le pH)



Interprétation:

	pH	Lactates (mmol/L)
Normal	$\geq 7,25$	$< 4,2$
Intermédiaire	7,20-7,25	4,2-4,8
Anormal	$< 7,20$	$> 4,8$

### Tocométrie interne

Contre indication:

- ▶ présence d'une hémorragie utérine de cause inconnue
- ▶ placenta praevia
- ▶ sérologie VHB, VHC, VHD, VHE ou VIH positive



Pré-requis:

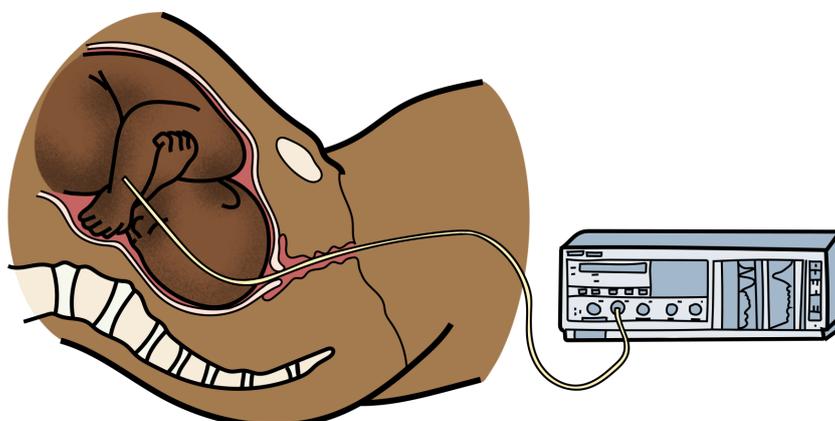
- ➔ poche des eaux rompues
- ➔ absence d'infection génitale active à HSV
- ➔ sérologies VHB, VHC, VHD, VHE ou VIH négatives

Technique:

1. Insérer avec précaution le **cathéter** dans la **cavité utérine** (le long du **dos** fœtal, du côté **opposé** à l'implantation du **placenta**) à l'aide d'un guide en plastique rigide légèrement courbé. Utiliser son index et son majeur pour guider le trajet du dispositif à travers le vagin puis le col.

**NB:** La marque inscrite sur le cathéter doit être mise au niveau de la vulve (montée du cathéter de 40 cm, approximativement au niveau de l'épaule fœtale)

2. Une fois en place, le **guide** est **retiré**
3. Le dispositif intra-utérin est alors relié à un **câble adaptateur** réutilisable **branché** sur le **monitoring**
4. Après avoir vérifié que l'enregistrement se fait de façon normale, il est **fixé** sur la cuisse de la patiente pour éviter qu'il ne se déplace



### **Electrode de scalp**

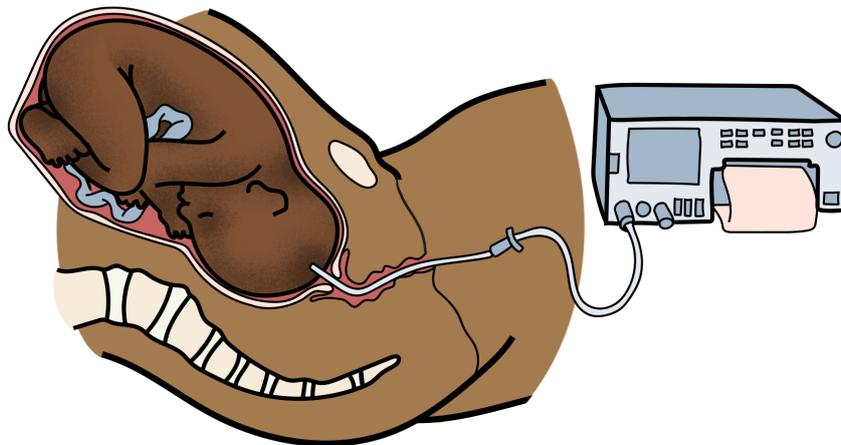
= enregistrement du rythme cardiaque foetal par voie dite « interne »

**Indication:** difficulté à capter le rythme cardiaque foetal (obésité importante, foetus mobile ++, ...)

#### **Pré-requis:**

- ➔ **poche des eaux rompues**
- ➔ repérage des fontanelles et des sutures
- ➔ **absence** d'infection génitale active à **HSV**
- ➔ **sérologies** VHB, VHC, VHD, VHE ou VIH **négatives**
- ➔ **absence de suspicion de troubles de l'hémostase foetale**
- ➔ âge gestationnel **supérieur à 32 SA**

**Technique:** capteur avec une « spirale » métallique au niveau de son embout que l'on va venir « visser » délicatement au niveau du cuir chevelu foetal



**! Attention:** ne pas oublier de débrancher l'électrode externe au risque que le cardiocotographe interprète le nouveau rythme comme celui d'un jumeau et le décale à +20 bpm