

Surveillance foetale pendant le travail

SURVEILLANCE FOETALE
Nouvelles lignes directrices de la
SOGC - 2007



Marie-Josée Trépanier
Infirmière clinicienne spécialisée
Hôpital Montfort
Ottawa (Ontario)



CONFÉRENCE PÉRINATALE 2007

JOGC

Journal of Obstetrics and Gynaecology: Canada
Revue canadienne d'obstétrique et de gynécologie
Journal of Obstetrics and Gynaecology: Canada
Revue canadienne d'obstétrique et de gynécologie

Volume 33, Number 11, November 2007 Supplement 1: Consensus Guideline



Fetal Health Surveillance: Antepartum and Intrapartum Consensus Guideline

Abstract 15
Recommendations 16
Introduction 17
Chapter 1: Antepartum Fetal Surveillance 19
Chapter 2: Intrapartum Fetal Surveillance 123
Chapter 3: Relationship Standards in Antepartum and Intrapartum Fetal Surveillance: Quality Improvement and Risk Management 141
References 158

www.sogc.com

Objectifs des nouvelles
lignes directrices

Recommandations quant à l'application des méthodes de surveillance foetale durant **l'antépartum** et **l'intrapartum** visent à réduire le **taux d'asphyxie périnatale**, tout en réduisant autant que possible le **taux d'interventions obstétricales**.

16 novembre 2007 Conférence périnatale 2007 3

Surveillance fœtale pendant le travail

Objectifs des nouvelles lignes directrices (suite)

- Considérations : Grossesses sans et avec risque
- Système différent de classification des caractéristiques de la FCF
- Vise tout professionnel de la santé offrant des soins antépartum et intrapartum au Canada

16 novembre 2007

Conférence périnatale 2007

4

1^{re} partie : Techniques anténatales de surveillance fœtale

1. Décomptes de mouvements fœtaux*
2. Test de réactivité fœtale (NST)
3. Contraction Stress Test (CST)
4. Profil biophysique et/ou volume de liquide amniotique
5. Doppler de l'artère utérine maternelle
6. Doppler de l'artère ombilicale fœtale



* La seule technique recommandée pour *toutes* les femmes

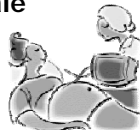
16 novembre 2007

Conférence périnatale 2007

5

2^e partie : Techniques intrapartum de surveillance fœtale

1. Soutien pendant le travail
2. Auscultation intermittente
3. Tracé d'admission
4. Monitoring électronique fœtal
5. Stimulation digitale du cuir chevelu
6. Échantillonnage sanguin du cuir chevelu
7. Échantillonnage sanguin du cordon ombilical
8. Nouvelles technologies



16 novembre 2007


Conférence périnatale 2007

6

Surveillance fœtale pendant le travail

Recommandations 7 et 8
Soutien pendant le travail

- Durant la phase active de leur travail, les femmes devraient recevoir un **soutien étroit constant** d'une personne formée (I-A)
- Une surveillance fœtale étroite par AI ou MÉF requiert la présence continue d'une infirmière ou sage-femme
- Les **soins 1 à 1** sont recommandés (III-C)



16 novembre 2007 Conférence périnatale 2007 7

Recommandation 9
Auscultation intermittente (AI)

- La **méthode préférée** de surveillance fœtale pour les femmes en travail spontané, avec grossesse normale
- L'AI, comparé au MÉF, mène à un taux moins élevé d'interventions sans toutefois mener à des résultats néonataux défavorables
- Un protocole de surveillance et de réponse pré-établi est recommandé (I-B)
- Classification : **Normal** ou **Anormal**

16 novembre 2007 Conférence périnatale 2007 8

Auscultation intermittente (AI)
NOUVELLE CLASSIFICATION

AVANT	Rassurant	Non-rassurant
NOUVEAU	NORMAL	ANORMAL
	<ul style="list-style-type: none"> •FCF 110-160 bpm •Accélérations 	<ul style="list-style-type: none"> •FCF < 110 bpm •FCF > 160 bpm •Ligne de base changeante •Décélérations

16 novembre 2007 Conférence périnatale 2007 9

Surveillance fœtale pendant le travail

Auscultation intermittente (AI)

Situations cliniques spécifiques

Analgésie épidurale

L'AI peut être utilisée pour évaluer le fœtus lors d'analgésie épidurale :

- Évaluations fréquentes par AI : q 5 min x 30 min après l'initiation de l'épidurale et après les doses d'appoint (« *top-ups* »)
- Méthode appropriée, tant que la tension artérielle maternelle demeure normale
- Évaluation étroite non nécessaire avec l'AECF (pas d'hypotension maternelle)

16 novembre 2007

Conférence périnatale 2007

10

Auscultation intermittente (AI)

Situations cliniques spécifiques

Grossesse post-terme

- **Jusqu'à 41⁺³ semaines** - AI préféré pour *travail spontané* sans facteur de risque
- **Après 41⁺³ semaines** - AI préféré *si* NST & volume de liquide amniotique sont normaux
- **Post-terme (> 42 semaines)** - Associé à un taux plus élevé de résultats périnataux défavorables : **MÉF recommandé**

16 novembre 2007

Conférence périnatale 2007

11

Auscultation intermittente (AI)

Situations cliniques spécifiques

Travail prématuré

- Quoique les études n'indiquent pas que le MÉF est plus bénéfique comparativement à l'AI, il existe un risque plus élevé de résultats défavorables associés au travail prématuré
- Le **MÉF** est présentement recommandé pour **les grossesses de moins de 36 semaines**

16 novembre 2007

Conférence périnatale 2007

12

Surveillance fœtale pendant le travail

Auscultation intermittente (AI)
Situations cliniques spécifiques

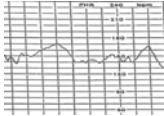
AVAC
(Accouchement vaginal après césarienne)

MÉF continu est recommandé

16 novembre 2007 Conférence périnatale 2007 13

Recommandation 10
Tracé d'admission

- **Non recommandé** pour les femmes en santé, à terme, en l'absence de facteurs de risque (I-A)
- **Recommandé** pour les femmes avec facteurs de risque (III-C)




16 novembre 2007 Conférence périnatale 2007 14

Recommandation 11
Monitoring électronique fœtal (MÉF)

- **Recommandé** pour grossesses comportant risques de résultats périnataux défavorables (II-B)
- Lorsqu'un **tracé normal** est obtenu, MÉF peut être interrompu x 30 min (pour marche, bain, changements de positions) si:
 - Condition maternelle-fœtale est stable
 - Perfusion d'ocytocine n'est pas augmentée

16 novembre 2007 Conférence périnatale 2007 15

Surveillance fœtale pendant le travail



Monitoring électronique foetal (MÉF)

CLASSIFICATION DES TRACÉS

16 novembre 2007 Conférence périnatale 2007 16

AVANT	RASSURANT	NON-RASSURANT	
<i>NOUVEAU</i>	Tracé NORMAL	Tracé ATYPIQUE	Tracé ANORMAL
Caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> •Ligne de base 110-160 bpm •Variabilité 6-25 bpm •Variabilité ≤ 5 bpm x < 40 min •Aucune décél. variable, ou occasionnelle •Décél's précoces •Accélération spontanées >15 bpm >15 sec (< 32 semaines : > 10 bpm >10 sec) 	<ul style="list-style-type: none"> •Bradycardie 100-110 •Tachycardie < 160 •Ligne de base changeante •Variabilité ≤ 5 bpm x 40-80 min •Décél's variables répétitives non compliquées •Décél's tardives occasionnelles •1 décél. prolongée >2 min, < 3 min •Absence d'accél avec stimulation 	<ul style="list-style-type: none"> •Bradycardie <110 •Tachycardie >160 x > 80 min •Ligne de base erratique •Variabilité ≤ 5 bpm x > 80min; ≥ 25 bpm x >10min •Décél's variables répétitives compliquées •Décél's tardives >50% contract. •1 décél. prolongée >3 min, <10 min •Accél. absentes

AVANT	RASSURANT	NON-RASSURANT	
<i>NOUVEAU</i>	Tracé NORMAL	Tracé ATYPIQUE	Tracé ANORMAL
Actions	<p style="font-size: x-small;">MÉF peut être interrompu x 30 min. si condition maternelle-foetale stable +/- ou ocytocine stable</p>	<p style="font-size: x-small;">Évaluations additionnelles surtout lorsqu'il existe plus d'une caractéristique anormale</p>	<p style="font-size: x-small;">ACTION URGENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir situation clinique • pH cuir chevelu • Se préparer pour accouch.

Surveillance fœtale pendant le travail

Recommandation 12
Stimulation du cuir chevelu fœtal

- Recommandé pour tracé atypique (II-B)
– Accélération = pH > 7,20
- Lorsque réaction accélératoire absente :
 - ⇒ Échantillon sanguin du cuir chevelu si disponible (II-B)
 - ⇒ Sinon, considérer accouchement (III-C)

16 novembre 2007 Conférence périnatale 2007 19

Recommandation 13
Échantillon sanguin du cuir chevelu fœtal

- Indiqué pour tracé "atypique/anormal", >34 semaines
 - ⇒ lorsque accouchement non imminent
 - ⇒ lorsque stimulation du cuir chevelu fœtal ne résulte pas en accélération
- Si non disponible → considérer l'accouchement (III-C)

16 novembre 2007 Conférence périnatale 2007 20

Classification des résultats

≥ 7,25	Échantillonnage répété si CF demeure anormal
7,21 - 7,24	Échantillonnage répété en 30 min ou considérer l'accouchement si chute rapide du résultat
≤ 7,20	Accouchement indiqué

16 novembre 2007 Conférence périnatale 2007 21

Surveillance fœtale pendant le travail

Recommandation 14
Échantillon sanguin du cordon ombilical



- Échantillons de l'artère ET de la veine indiqué pour **TOUTES les naissances**
 - **Artère** si seulement un échantillon possible (IIIB)
- Si facteurs de risque présents :
 - Échantillons de l'artère ET de la veine fortement recommandés (I – preuves insuffisantes)
- Échantillon obtenu même si clampage du cordon est retardé

16 novembre 2007 Conférence périnatale 2007 22

Recommandations 15 – 16 - 17
Nouvelles technologies


Non recommandées à l'heure actuelle:

15. Oxymétrie fœtale (III-C)
16. Analyse par oscillogramme ST (I-A)
17. Testing du lactate du cuir chevelu fœtal (III-C)

16 novembre 2007 Conférence périnatale 2007 23

Communication : « CHEP »

- C** Contexte
- H** Historique
- E** Évaluation
- P** Plan tentatif




16 novembre 2007 Conférence périnatale 2007 24

Surveillance fœtale pendant le travail

Recommandation 18
Formation

- Médecins, sage-femmes et infirmières doivent recevoir une formation sur les concepts fondamentaux
- Mises à jour régulières :
 - Révisions périodiques
 - Approche inter-professionnelle :
 - Terminologie commune
 - Compréhension partagée
 - Concept de travail d'équipe



(III-B)

16 novembre 2007 Conférence périnatale 2007 25

Merci!

RÉFÉRENCE :
SOGC (Sep.2007). *Fetal health surveillance: Antepartum and Intrapartum Consensus Guideline.*
www.sogc.org

16 novembre 2007 Conférence périnatale 2007 26
