

OBJET

- Guider l'infirmière qui assure le suivi d'une parturiente en antepartum ou durant le travail et l'accouchement à l'aide du monitoring électronique fœtal continu (MÉF).

INTERVENANTS VISÉS

- Infirmières oeuvrant au module naissance (MN) et au module mère-enfant-famille (MEF) de l'hôpital de la Cité-de-la-santé de Laval.

CLIENTÈLES VISÉES

- Parturientes présentant des facteurs de risques durant le travail et l'accouchement ou la période antepartum.

CONDITIONS D'INITIATION

- Le monitoring électronique fœtal continu est recommandé pour les parturientes qui sont à risque d'avoir une issue périnatale indésirable.

Prénatal	
Mère	<ul style="list-style-type: none">➤ Troubles hypertensifs de la grossesse➤ Diabète➤ Autre maladie maternelle (cardiopathie, anémie, maladie vasculaire, maladie rénale, etc)➤ Accident d'automobile / traumatisme maternel (< 72h)
Fœtus	<ul style="list-style-type: none">➤ RCIU (retard de croissance intra-utérin)➤ Vélométrie Doppler de l'artère ombilicale anormale➤ Iso-immunisation➤ Grossesse multiple/ présentation du siège
Intrapartum	
Mère	<ul style="list-style-type: none">➤ Saignement vaginal anormal pendant le travail➤ Infection intra-utérine/chorioamnionite➤ Antécédents de césarienne➤ Oligohydramnios➤ Rupture prolongée des membranes (>24 heures à terme)➤ Pré maturité (< 36 semaines)➤ Grossesse prolongée (>42 semaines)➤ Âge maternel avancé (> 40 ans) et grossesse > 40 semaines➤ Induction / Stimulation du travail (avec ocytocine)<ul style="list-style-type: none">➔ Arrêt de 30 min possible si condition maternelle et fœtale stable, si dose d'ocytocine stable et < 20 mU/min
Fœtus	<ul style="list-style-type: none">➤ Méconium dans le liquide amniotique➤ FCF anormale à l'auscultation non résolue après réanimation intra-utérine

EN VIGUEUR LE : 26 mai 2017

N° : PI-026-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 26 mai 2020

Page : 1 De : 8



DIRECTIVES

1. FRÉQUENCE DE SURVEILLANCE FŒTALE

1.1 La fréquence cardiaque fœtale (FCF) durant le travail et l'accouchement doit être évaluée et notée au dossier ainsi :

- Phase de latence : Aux heures
- Phase active du 1^{er} stade : Aux 15 à 30 minutes
- Deuxième stade passif (avant la poussée) : Aux 15 minutes
- Deuxième stade actif (durant la poussée) : Aux 5 minutes

1.2 La fréquence de surveillance du monitoring fœtal chez la parturiente en antepartum se fait selon une ordonnance individuelle.

2. MÉTHODE

2.1 Externe

- Palper l'abdomen et faire la manœuvre de Léopold pour déterminer la position fœtale.
- Placer le transducteur échographique directement au-dessus du dos fœtal et le tocodynamomètre sous le fond utérin.
- Prendre le pouls maternel simultanément pour le distinguer de la FCF.

**** ALERTE CLINIQUE ****

Nous pouvons interpréter un tracé de moniteur seulement quand il y a une bonne qualité d'enregistrement et que les deux tocodynamomètres sont en place.

2.2 Interne

- Une électrode interne sur le cuir chevelu du fœtus doit être mise en place par le médecin selon les indications.
- Un tocodynamomètre externe doit être installé sous le fond utérin par l'infirmière.

EN VIGUEUR LE : 26 mai 2017	N° : PI-026-3
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 26 mai 2020	Page : 2 De : 8



Protocole infirmier

Surveillance fœtale pendant le travail et l'accouchement à l'aide du - MONITORING ÉLECTRONIQUE FŒTAL (MÉF) -

3. ÉVALUATION

3.1 Fréquence cardiaque fœtale :

L'infirmière qui interprète le tracé de la fréquence cardiaque fœtale avec le MÉF doit en évaluer toutes les caractéristiques. Le rythme de base doit être évalué sur une période minimale d'enregistrement de tracé d'au moins 10 minutes, sans tenir compte des accélérations. De plus, l'infirmière doit évaluer la variabilité, la présence d'accélérations ainsi que la présence et le type de décélérations et interpréter le tracé selon la classification, en tenant compte des facteurs à considérer lors de l'interprétation (voir point 3.3).

CLASSIFICATION DES TRACÉS

Caractéristiques	Tracé NORMAL
Ligne de base	➤ 110-160 bpm (battement par minute)
Variabilité	➤ 6-25 bpm ➤ ≤ 5 bpm pendant < 40 minutes
Décélérations	➤ Aucune ➤ Variables occasionnelles ➤ Précoces
Accélérations	➤ Spontanées ➤ Avec stimulation du cuir chevelu

EN VIGUEUR LE : 26 mai 2017

N° : PI-026-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 26 mai 2020

Page : 3 De : 8

Ce document peut être reproduit ou téléchargé, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non-commerciales, à la condition d'en mentionner la source.




Protocole infirmier

Surveillance fœtale pendant le travail et l'accouchement à l'aide du - MONITORING ÉLECTRONIQUE FŒTAL (MÉF) -

Caractéristiques	Tracé ATYPIQUE
Ligne de base	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bradycardie 100-110 bpm ➤ Tachycardie > 160 bpm pendant > 30 minutes et < 80 minutes ➤ Ligne de base changeante
Variabilité	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ≤ 5 bpm pendant 40-80 minutes
Décélérations	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Variables répétitives (≥ 3) non compliquées ➤ Tardives occasionnelles ➤ Une décélération prolongée > 2 minutes, mais < 3 minutes
Accélération	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Absence avec stimulation du cuir chevelu

Caractéristiques	Tracé ANORMAL
Ligne de base	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bradycardie <100 bpm ➤ Tachycardie >160 bpm pendant > 80 minutes ➤ Ligne de base erratique
Variabilité	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ≤ 5 bpm pendant > 80 minutes ➤ ≥ 25 bpm pendant > 10 minutes ➤ Sinusoïdal
Décélérations	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Variables répétitives (≥ 3) compliquées : <ul style="list-style-type: none"> ○ Décélération à <70 bpm > 60 secondes ○ Perte de la variabilité (ligne de base ou creux de la décélération) ○ Décélérations biphasiques ○ « overshoots » ○ Retour lent à la ligne de base ○ Ligne de base diminuée après la décélération ○ Ligne de base bradycardique ou tachycardique ➤ Tardives > 50% des contractions ➤ Une décélération prolongée > 3 minutes, mais < 10 minutes
Accélération	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Absentes (généralement)

EN VIGUEUR LE : 26 mai 2017	N° : PI-026-3
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 26 mai 2020	Page : 4 De : 8

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval  Québec	Protocole infirmier
	Surveillance fœtale pendant le travail et l'accouchement à l'aide du - MONITORING ÉLECTRONIQUE FŒTAL (MÉF) -

3.2 Activité utérine : évaluer avec la palpation manuelle

- Fréquence des contractions (en minutes)
- Durée des contractions (en secondes)
- Intensité des contractions (faibles, moyennes ou fortes)
- Tonus utérin au repos (souple ou ferme)

Activité utérine		
Caractéristiques	Normales	Anormales
Fréquence	Q 2 min (max 5 contractions / 10 min)	Plus de 5 contractions / 10 min
Durée	< 90 secondes	> 90 secondes
Intensité	Faible - moyenne - forte	
Tonicité au repos	L'utérus relâche (est mou) pendant au moins 30 secondes entre les contractions	Tonus utérin persistant entre les contractions (utérus ne relâche pas) Relâchement utérin < 30 secondes entre 2 contractions

3.3 Facteurs à considérer lors de l'interprétation du tracé

- Âge gestationnel
- Comportement fœtal
- Facteurs / influences externes
- Causes de diminution d'apport en oxygène
- Durée des facteurs en cause
- Le portrait clinique entier

EN VIGUEUR LE : 26 mai 2017	N° : PI-026-3
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 26 mai 2020	Page : 5 De : 8

Ce document peut être reproduit ou téléchargé, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non-commerciales, à la condition d'en mentionner la source.



Protocole infirmier

Surveillance fœtale pendant le travail et l'accouchement à l'aide du - MONITORING ÉLECTRONIQUE FŒTAL (MÉF) -

4. INTERVENTIONS

4.1 Tracé NORMAL

Le MÉF peut être interrompu pendant une période maximale de 30 minutes si l'état de la mère et l'état du fœtus sont stables, si le débit de la perfusion d'ocytocine est stable et < 20 mU/min.

4.2 Tracé ATYPIQUE OU ANORMAL


1. Déterminer la cause du tracé atypique ou anormal.
2. Initier les interventions de réanimation intra-utérine :
 - Changements de positions
 - Administrer un bolus IV (selon ordonnance individuelle)
 - Examen vaginal pour éliminer un cordon prolabé
 - Diminuer ou cesser l'ocytocine
 - Administrer O₂ par masque
3. Évaluer les signes vitaux maternels et installer le saturomètre, afin de distinguer le pouls maternel de la FCF.
4. Poursuivre une surveillance étroite du tracé.
5. Aviser le médecin traitant.
6. Réduire l'anxiété maternelle (atténuer l'effet des catécholamines) (rassurance et enseignement).
7. Documenter les caractéristiques de la FCF et toutes autres évaluations et interventions pertinentes au dossier.



ATTENTION

Ne JAMAIS stimuler le cuir chevelu du fœtus,
lors d'une décélération

EN VIGUEUR LE : 26 mai 2017	N° : PI-026-3
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 26 mai 2020	Page : 6 De : 8

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval</p> <p>Québec </p>	Protocole infirmier
	Surveillance fœtale pendant le travail et l'accouchement à l'aide du - MONITORING ÉLECTRONIQUE FŒTAL (MÉF) -

RÉFÉRENCES À DES OUTILS CLINIQUES OU DES DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

Indiquer le titre et, s'il y a lieu, le numéro

- PPESO (2009), Monitoring électronique fœtal : Classifications des tracés

BIBLIOGRAPHIE

Ampro-OB, la vie au premier plan (2016). Module 1, chapitre : Bien-être foetal

CoVVADIs Gagné, Pierre Dr. (2009). Contractions, Valeur de base, Variabilité, Accélérations, Décélérations, Interprétation..., <http://www.covvadis.ca>

Fundamentals of Fetal Health Surveillance, The Canadian Périnatal Programs Coalition, Fourth Edition, January 2009.

PPESO (2009), Monitoring électronique fœtal : Classifications des tracés

QUARISMA (2009). Manuel d'intervention éducative. Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.


Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada JOGC (2007). *Surveillance du bien-être fœtal : Directive consensus d'antepartum et intrapartum*, no 197, 64 pages

MOTS-CLÉS

- Module naissance MN, Tracés, Fréquence cardiaque fœtale, FCF

EN VIGUEUR LE : 26 mai 2017	N° : PI-026-3
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 26 mai 2020	Page : 7 De : 8

Ce document peut être reproduit ou téléchargé, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non-commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval</p> <p>Québec</p> 	Protocole infirmier
	Surveillance fœtale pendant le travail et l'accouchement à l'aide du - MONITORING ÉLECTRONIQUE FŒTAL (MÉF) -

PERSONNES OU INSTANCES CONSULTÉES

- Dre Dominique Tremblay, gynécologue/obstétricien
- Dr Jean-François Lanctôt, gynécologue/obstétricien

RÉDIGÉ OU RÉVISÉ PAR

Sophie Belzile	2012-04-02
Conseillère clinique DSI	aaaa-mm-jj
Linda Robb	2017-03-29
Infirmière module naissance	aaaa-mm-jj
Geneviève Sauvé	2017-03-29
Infirmière clinicienne module naissance	aaaa-mm-jj

RECOMMANDÉ PAR

Comité des outils cliniques	2017-05-10
Direction des soins infirmiers (DSI)	aaaa-mm-jj

APPROUVÉ PAR

Marine Larue	Original signé	2017-05-26
Directrice des soins infirmiers	Signature	aaaa-mm-jj

EN VIGUEUR LE : 26 mai 2017	N° : PI-026-3
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 26 mai 2020	Page : 8 De : 8

Ce document peut être reproduit ou téléchargé, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non-commerciales, à la condition d'en mentionner la source.