

**Tableau 17. Réactions à des observations précises de l'AI ou de la SEF**

Tracé de la FCF	Causes connexes ou potentielles	Intervention clinique à envisager lors de l'AI	Intervention clinique à envisager lors de la SEF
<b>Tous les tracés atypiques ou anormaux</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amorcer la SEF</li> <li>• Toujours envisager la réanimation intra-utérine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toujours envisager la réanimation intra-utérine</li> </ul>
Tachycardie > 30 minutes FCF de base en hausse FCF de base erratique	<b>Maternelles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fièvre, infection</li> <li>• Déshydratation</li> <li>• Hyperthyroïdie</li> <li>• Anxiété ou adrénaline endogène</li> <li>• Réaction médicamenteuse</li> <li>• Anémie</li> </ul> <b>Fœtales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infection</li> <li>• Activité prolongée ou stimulation</li> <li>• Hypoxémie chronique</li> <li>• Anomalies cardiaques</li> <li>• Anomalies congénitales</li> <li>• Anémie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amorcer la réanimation intra-utérine</li> <li>• Évaluer la température et le pouls maternels</li> <li>• Évaluer la durée de la RDM, résultats positifs à la culture de sécrétions vaginales (p. ex. SGB)</li> <li>• Envisager l'échographie pour vérifier la présence d'une arythmie</li> <li>• Accès IV maternel, si indiqué (p. ex. déshydratation)</li> <li>• Si elle persiste pendant &gt; 30 minutes, amorcer la SEF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amorcer la réanimation intra-utérine</li> <li>• Évaluer la température et le pouls maternels</li> <li>• Évaluer la durée de la RDM, résultats positifs à la culture de sécrétions vaginales (p. ex. SGB)</li> <li>• Envisager l'échographie pour vérifier la présence d'une arythmie</li> <li>• Accès IV maternel, si indiqué (p. ex. déshydratation)</li> <li>• Si elle persiste pendant &gt; 80 minutes :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ PSCCF si possible</li> <li>◦ Envisager l'observation vigilante continue si le tableau clinique et les autres éléments de surveillance fœtale sont normaux</li> <li>◦ Envisager un accouchement dans les plus brefs délais si d'autres éléments de la SEF sont atypiques ou anormaux ou si le tableau clinique l'exige</li> </ul> </li> </ul>
FCF irrégulière	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arythmie fœtale possible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amorcer la SEF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre la SEF et envisager l'étiologie et d'autres examens et analyses</li> </ul>
Bradycardie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypoxie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réanimation intra-utérine</li> <li>• Amorcer la SEF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toujours envisager la réanimation intra-utérine</li> <li>• Accélérer l'accouchement</li> </ul>
Variabilité minime de ≤ 5 bpm pendant > 40 minutes Variabilité absente pendant > 40 minutes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sommeil fœtal</li> <li>• Prématurité</li> <li>• Médicaments</li> <li>• Acidémie hypoxique</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réanimation intra-utérine</li> <li>• Examen de l'historique des facteurs prédisposants</li> <li>• Si possible :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Pose d'une ECC</li> <li>◦ Faire un PSCCF</li> </ul> </li> <li>• Préparer l'accouchement</li> </ul>
Variabilité marquée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypoxie</li> <li>• Mouvements fœtaux de type gaspes</li> <li>• Cause inconnue</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer la cause lorsque &gt; 10 minutes :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réanimation intra-utérine</li> <li>• ECC si possible, effectuer un PSCCF</li> <li>• Préparer l'accouchement si la variabilité persiste</li> </ul> </li> </ul>
Sinusoidal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anémie fœtale (Hb &lt; 70)</li> <li>• Hypoxie ou acidose</li> <li>• Présence transitoire chez un fœtus sain</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir compte du tableau clinique</li> <li>• Stimulation du cuir chevelu</li> <li>• Réanimation intra-utérine</li> <li>• Poser une ECC, si possible</li> <li>• Envisager le test de Kleihauer-Betke</li> <li>• Vélométrie Doppler de l'artère cérébrale moyenne, si disponible</li> <li>• Préparer l'accouchement</li> </ul>
Accélération	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité fœtale</li> <li>• Stimulation directe du système sympathique fœtal</li> <li>• Occlusion de la veine ombilicale seulement</li> <li>• Stimulation du cuir chevelu fœtal</li> <li>• Augmentation de l'activité sympathique après une décélération</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune intervention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune intervention</li> </ul>
Absence d'accélération à la stimulation du cuir chevelu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acidémie hypoxique</li> <li>• Anomalies fœtales<sup>65</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amorcer la SEF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si possible :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Poser une ECC</li> <li>◦ Faire un PSCCF</li> </ul> </li> <li>• Préparer l'accouchement</li> </ul>
Décélération	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaction autonome à des facteurs tels que l'hypoxie, l'acidose et les variations de la pression artérielle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repositionner la parturiente</li> <li>• Écouter à nouveau ou</li> <li>• Amorcer la SEF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réanimation intra-utérine</li> <li>• Vérifier les signes vitaux maternels</li> <li>• Autres interventions selon la classification et le tableau clinique global</li> </ul>
Décélérations tardives intermittentes OU Décélération unique : durée de > 2 minutes mais de < 3 minutes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution du flux sanguin utérin attribuable à la position maternelle</li> <li>• Réponse vagale ou des chémorécepteurs fœtaux</li> <li>• Acidémie fœtale transitoire</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réanimation intra-utérine</li> <li>• Vérifier les signes vitaux maternels</li> <li>• Poursuivre l'observation</li> </ul>
Décélération prolongée unique de > 3 minutes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaction des chémorécepteurs fœtaux possiblement liée à :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Tachysystolie</li> <li>◦ Compression grave du cordon</li> <li>◦ Hypotension ou convulsions maternelles</li> <li>◦ Descente fœtale rapide</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen vaginal pour écarter la possibilité d'une procdence du cordon</li> <li>• Réanimation intra-utérine</li> <li>• Préparer l'accouchement</li> </ul>

AI : auscultation intermittente; ECC : électrode de cuir chevelu; FCF : fréquence cardiaque fœtale; Hb : hémoglobine; IV : intraveineux (accès); PSCCF : prélèvement de sang au cuir chevelu fœtal; RDM : rupture des membranes; SBEF : surveillance du bien-être fœtal; SEF : surveillance électronique fœtale; SGB : streptocoque du groupe B.