

# Indications pour la surveillance électronique fœtale per partum

Tableau 6.1

## Facteurs de risque d'issues fœtales défavorables pour lesquels la SEF per partum pourrait être bénéfique

*Cette liste n'est pas exhaustive et ne doit pas remplacer le bon jugement clinique.*

	SEF recommandée	SEF à envisager
<b>FACTEURS PRÉNATAUX</b>		
<b>Maternels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles hypertensifs de la grossesse</li> <li>• Diabète (préexistant et gestationnel)</li> <li>• Maladie physique (p. ex., cardiopathie, anémie importante, hyperthyroïdie, maladie vasculaire et/ou néphropathie)</li> <li>• Perception maternelle de mouvements fœtaux diminués ou absents</li> <li>• Hémorragie ante partum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMC prégravidique de &gt; 35 kg/m<sup>2</sup></li> <li>• Autres facteurs (p. ex., tabagisme, utilisation de substances psychoactives, soins prénataux limités)</li> <li>• Âge maternel avancé (&gt; 35 ans à l'accouchement)*</li> </ul>
<b>Fœtaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retard de croissance intra-utérin (RCIU)</li> <li>• Vélodimétrie Doppler de l'artère ombilicale anormale</li> <li>• Artère ombilicale unique</li> <li>• Oligohydramnios</li> <li>• Hydramnios</li> <li>• PBP ou ERF anormal</li> <li>• Anomalie fœtale importante (fœtus viable)</li> <li>• Iso-immunisation</li> <li>• Grossesse multiple</li> <li>• Insertion vélamenteuse du cordon ombilical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Triple circulaire cervical du cordon ombilical (ou plus)</li> </ul>
<b>FACTEURS PER PARTUM</b>		
<b>Maternels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saignements vaginaux pendant le travail</li> <li>• Infection intra-utérine, chorioamnionite</li> <li>• Antécédent de césarienne et épreuve de travail après césarienne</li> <li>• Rupture prolongée des membranes à terme (&gt; 24 heures)</li> <li>• Analgésie rachio-péridurale combinée</li> <li>• Déclenchement artificiel ou augmentation du travail par ocytocine</li> <li>• Grossesse prolongée (&gt; 42 SA)</li> <li>• Travail dystocique</li> <li>• Tachysystolie</li> <li>• Difficulté à déterminer efficacement l'AU et/ou la FCF par AI</li> </ul>	
<b>Fœtaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SBEF anormale (FCF et AU) d'après l'AI</li> <li>• Prématurité (&lt; 37 SA)</li> <li>• Liquide amniotique teinté de méconium</li> <li>• Présentation du siège</li> <li>• Arythmie fœtale</li> </ul>	

AI : auscultation intermittente; AU : activité utérine; ERF : examen de réactivité fœtale; FCF : fréquence cardiaque fœtale; IMC : indice de masse corporelle; PBP : profil biophysique; SA : semaines d'aménorrhée; SBEF : surveillance du bien-être fœtal; SEF : surveillance électronique fœtale

\* Remarque : L'âge maternel avancé n'est pas mentionné dans la directive clinique de 2020 de la SOGC, mais ce facteur a été inclus dans la mise à jour du programme Gestion du travail et de l'accouchement de 2020.

Adapté du Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada's "No. 396-Fetal Health Surveillance: Intrapartum Consensus Guideline" by Dore & Ehman (2020), Journal of Obstetrics and Gynecology Canada, 42(3), Table 3, p. 325. Copyright 2020. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.