

La réanimation à cordon battant en salle de naissance : Pourquoi ? Comment ?

Physiopathologie et revue de la littérature
Aspects pratiques



24^{ème} Journées Scientifiques – Réseau Sécurité
Naissance

Jeudi 18 novembre 2021

Dr Louis-Marie BODET

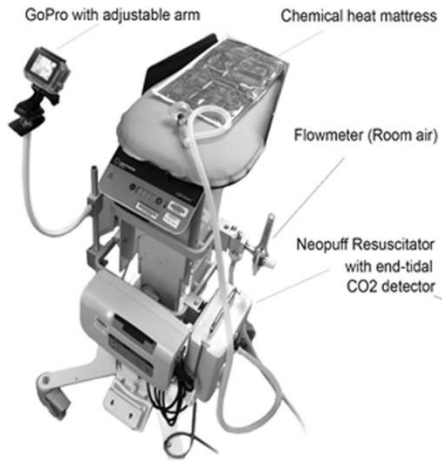
Plan

- Revue des dispositifs médicaux
- Briefing obstétrico-pédiatrique
- Préparation du matériel
- Déroulement
- Stabilisation post réa
- Points de vigilances
- Ressenti des parents et des soignants

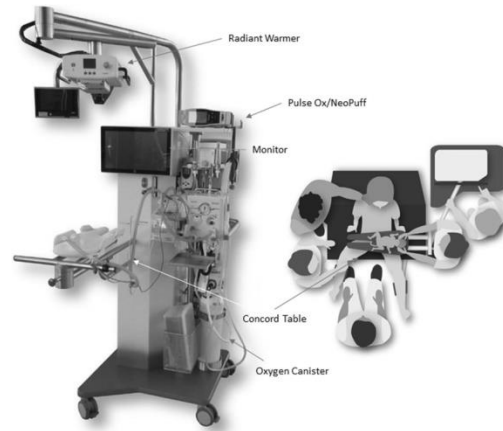
Revu des dispositifs médicaux



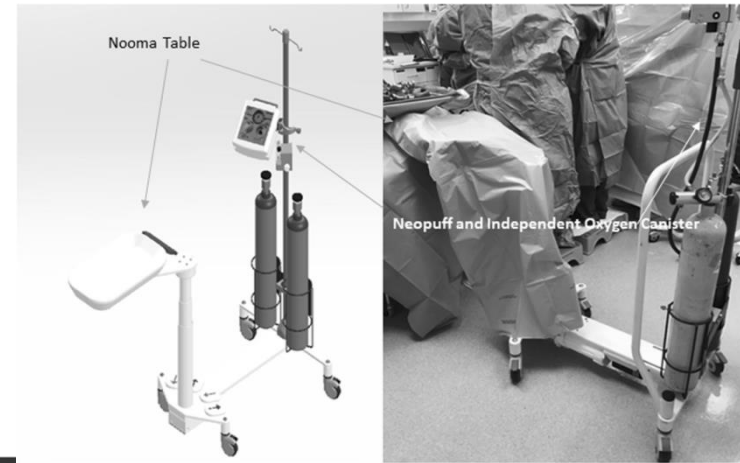
Equipement standard



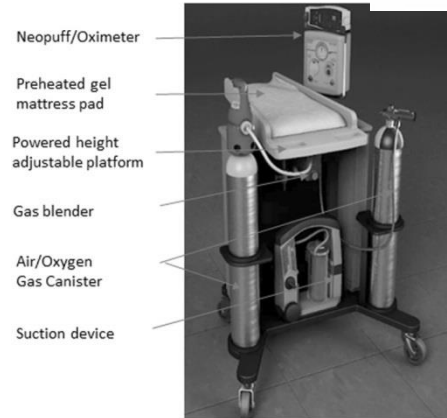
LifeStart



Concord



NOOMA



Inspire

Table 1 Summary of differences between different trolleys.

	Clinical trials	Commercial availability	Radiant heat	Height-adjustable	Swivel function	Ability to mount additional equipment (suctioning, humidifier, pulse oximeter)	Independent gas supply	Independent electric supply
LifeStart	NRIC, Term NRIC, VentFirst Cord-Pilot, PCI-T	Yes (FDA- and CE-approved)	No, requires a chemical mattress in preterms	Yes	No	Yes	Can mount underside tanks (Europe but not in US)	No
NOOMA	No	No	No, requires a chemical mattress in preterms	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Inspire	VentFirst	No	No, requires a chemical mattress in preterms	Yes	No	Yes	Yes	Yes
Concord	ABC1, ABC2, ABC3, PinC	Europe only (CE-approved)	Yes, radiant heater	Yes	Yes	Yes	Yes	No

Briefing entre l'équipe de réa et l'équipe du bloc.

- Pour quelles populations?
 - Nouveau-né d'AG < 37SA
 - Nouveau-né « à risque » d'EAI
 - Nouveau-né porteur d'une HDC (protocole CHIC)

Organization	Recommendation for Delayed Clamping
ACOG	Evidence exists to support delayed cord clamping (at least 30-60 seconds) in preterm infants, when <u>feasible</u> .
ILCOR	Delay in cord clamping for at least 1 minute for newborns <u>not requiring resuscitation</u> .
EAPM	<u>If possible</u> , delay clamping of the umbilical cord for at least 30-45 seconds.
SOGC	<u>Whenever possible</u> , delayed cord clamping by at least 60 seconds is preferred.
WHO	In newly born term or preterm babies <u>who do not require positive-pressure ventilation</u> , the cord should not be clamped earlier than 1 min after birth.

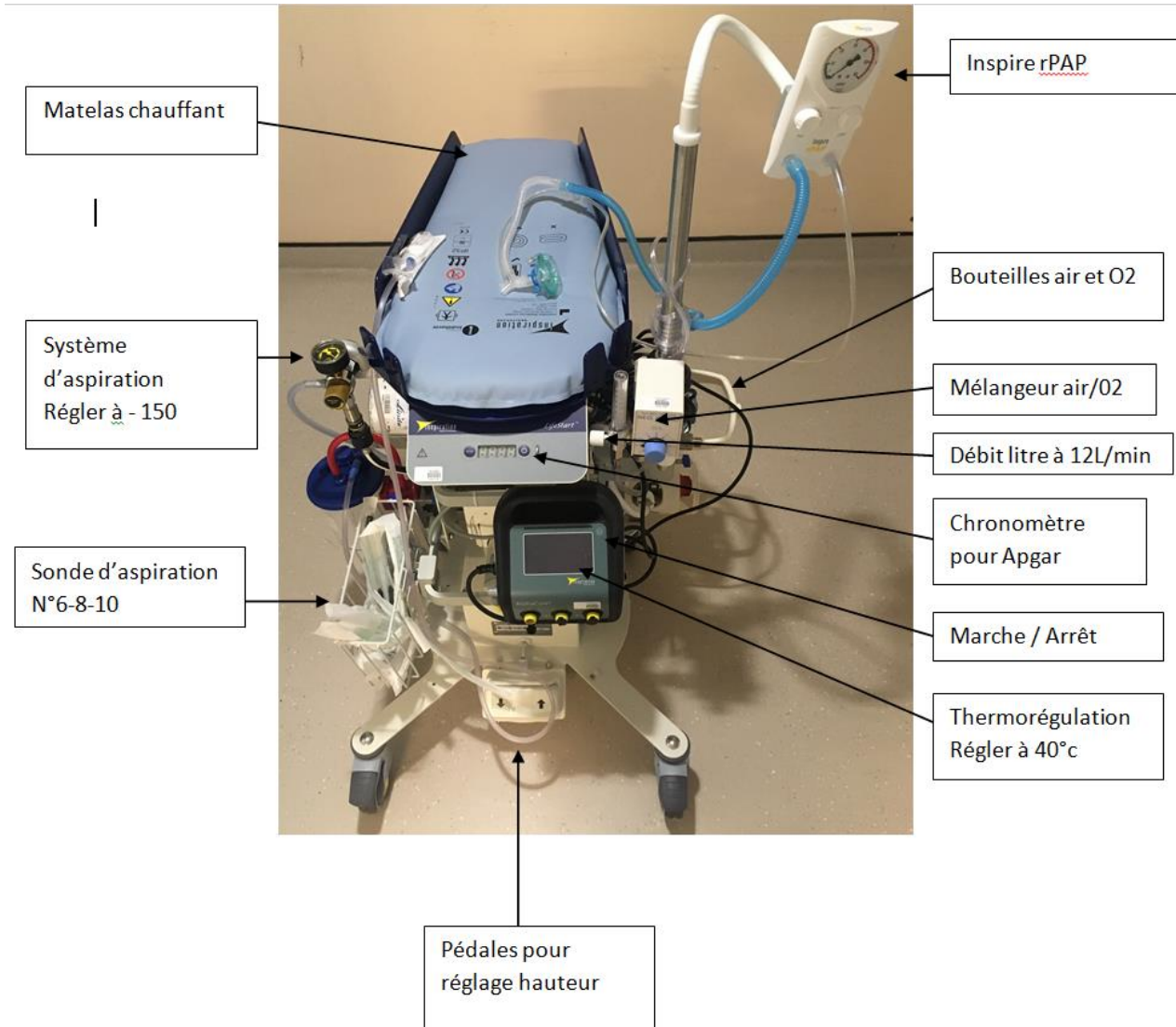
- Quelles contre indications?
 - Grossesses multiples
 - Antécédents d'hémorragie de la délivrance
- Information des parents = Consultation Anténatale

- S'accorder sur le nombre de personnes présentes dans la pièce pour « préserver » l'intimité du couple.
 - Coté obstétrical 3 personnes: 1 obstétricien - une SF, une auxiliaire de puériculture
 - Coté pédiatrie 3 personnes : 1 pédiatre – 1 IDE, 1 à l'extérieur de la salle pour aller chercher du matériel manquant si besoin...

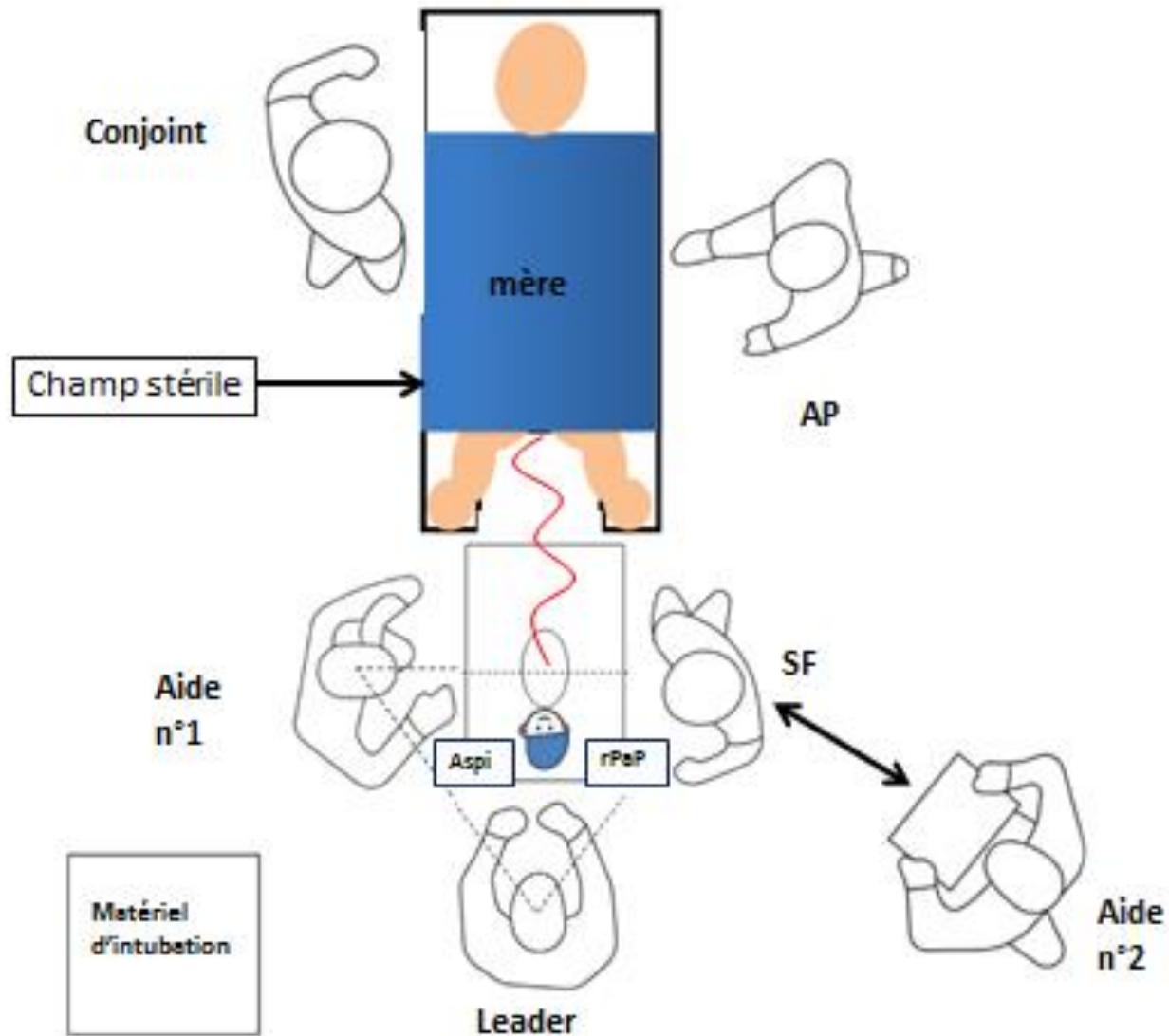
==== 6 personnes dans la pièce au maximum ====
- Désigner un soignant privilégié auprès des parents afin d'expliquer la procédure
- S'accorder avec la SF de quel côté mettre la table et dans quel sens installer le bébé.
- Si absence de CI maternelle, décaler la délivrance dirigée après le clampage du cordon.

Préparation du matériel

- **Anticipation = 10 min avant l'accouchement**



Configuration de la salle (accouchement voie basse)

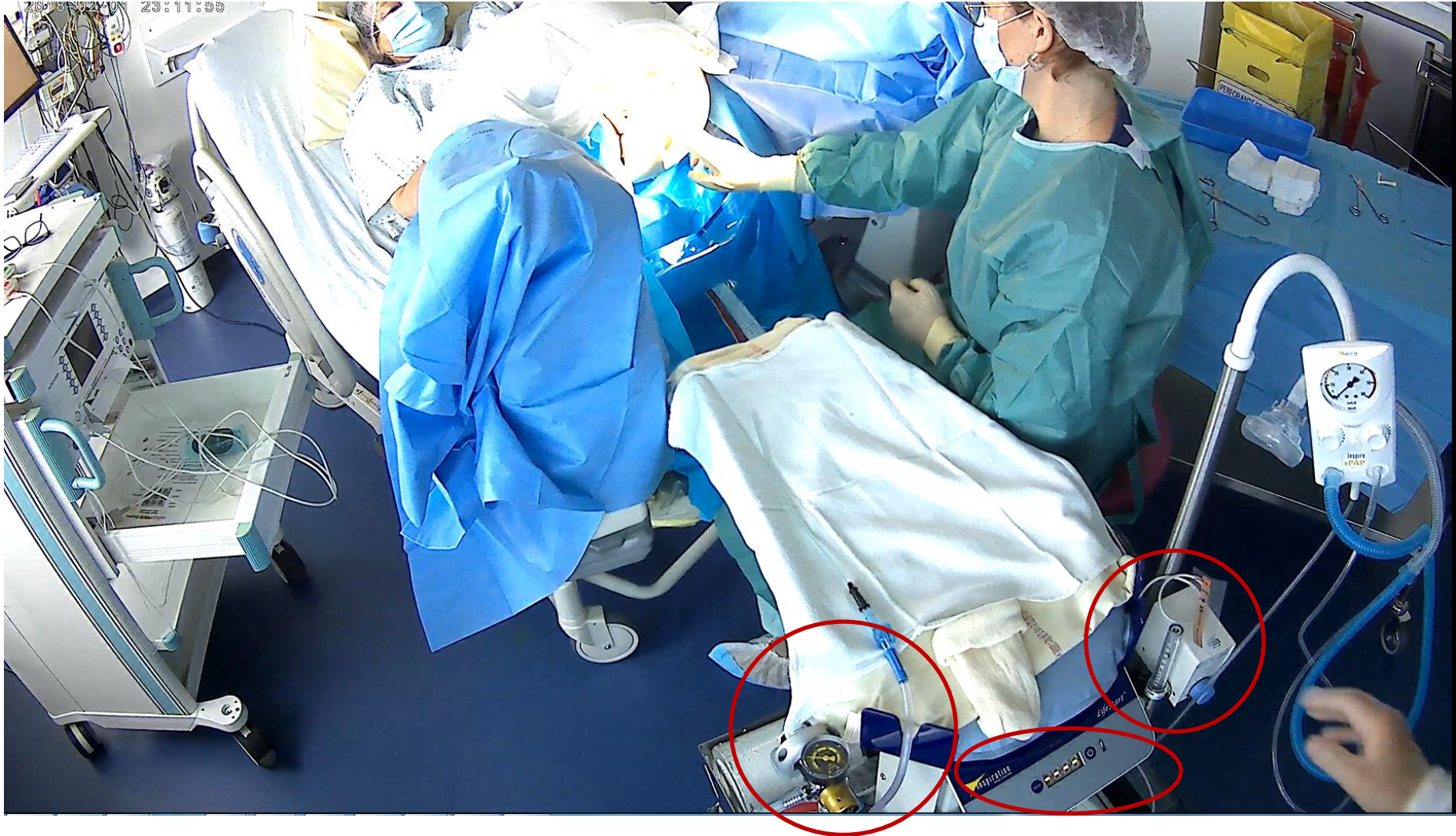


Déroulement

Pas de place pour l'improvisation

- Ajuster la hauteur de la table afin de la positionner à hauteur du périnée.
- Régler l'aspiration à -150 cm H₂O
- Régler le débit litre à 12 L/min

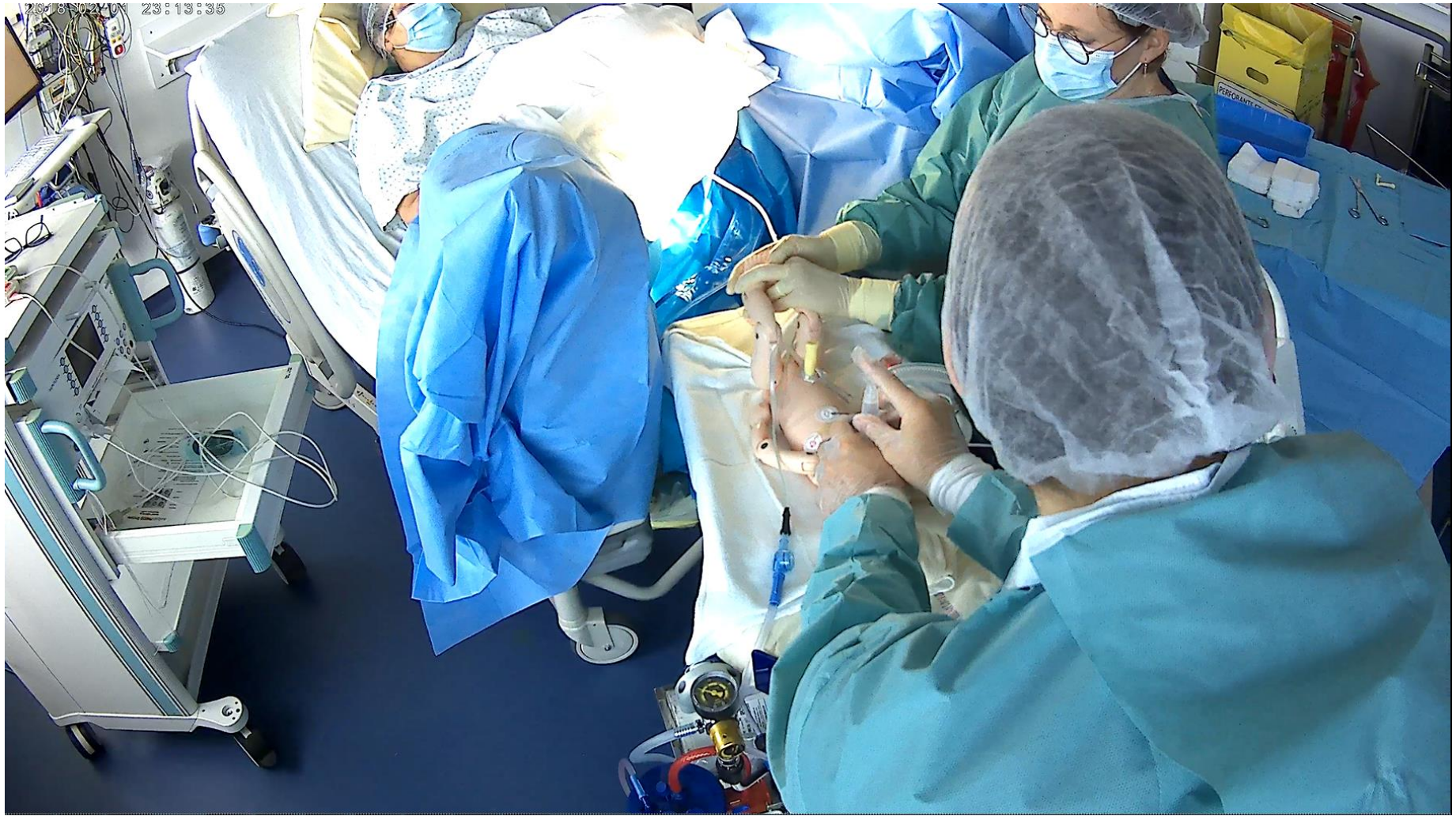




Le leader lance le Chronomètre, installe le bonnet, une serviette, aspire SB.



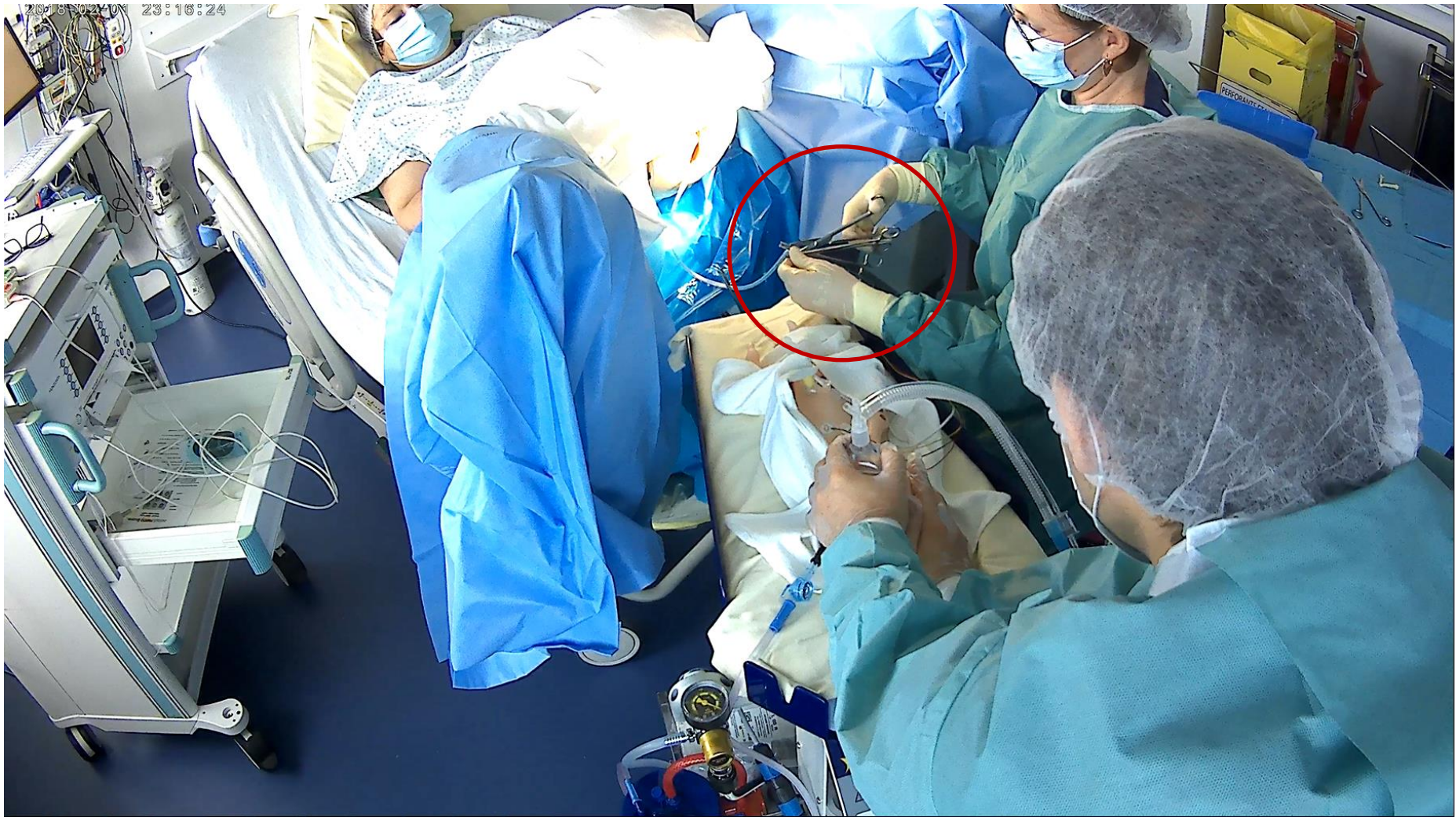
La SF installe le bébé sur la table, puis se met en retrait pour laisser la place à l'aide ou stimule, essuie le thorax, installe les électrodes de scope puis la saturation.



Après 30 secondes l'aide n°1 ou SF évalue la FC (scope, cordon ou stétho).
PEC standard A et B.



Ne pas clamber le cordon avant instauration d'une ventilation efficace, si besoin assistée par l'rPAP. Importance de la stimulation



Clampage du cordon assurée par la SF si possible après 3 min de vie et instauration d'une respiration efficace ou avant pour cause maternelle.

Stabilisation post réa

- Envelopper le NN dans le néowrap puis une serviette chaude.
- Si possible avant de descendre, installer le NN dans les bras de la maman puis transfert dans les bras du père dans le fauteuil de transport.





Points de vigilances



- Liés à l'environnement
 - Nombre de personnes dans la salle.
 - Accès aux équipements (anticiper +++ le matériel), câble d'alimentation électrique au sol, espace limité au BO.
- Liés à l'équipement
 - L'évaluation et la stabilisation du nouveau-né doivent être effectuées conformément aux recommandations NLS
 - Attention à la consommation des gaz.
 - Positionnement de la table au niveau du périnée.
 - Température du nouveau-né.
 - Si le cordon doit être clampé de manière anticipée, la stabilisation peut se poursuivre à un autre endroit approprié de la salle d'accouchement
- Liés à la présence des parents.
 - Communication entre soignants et avec les parents

Ressenti des parents et des soignants

- Expérience positive selon les parents = un peu de « normalité »
 - Absence de séparation : Contact avec l'enfant - Visualiser l'enfant, les soins.
 - Explication des soins par les soignants.
- Mais également : anxiété
 - Assister à des gestes de réanimation sur leur enfant.
 - Peur de faire perdre leurs moyens aux soignants.
- Concernant les soignants:
 - Favorise le travail en équipe et la communication.
 - Continuité des soins et du lien

 - Mais difficulté à réaliser des gestes de réanimation en présence des parents notamment pour les moins expérimentés.
 - Zone de travail plus exiguë.
 - Moins d'espace pour accéder à l'enfant et aux équipements.

Remerciements

- Aux actrices Rozenn et Laetitia
- A l'ensemble de l'équipe de réa néonate
- Aux équipes du BO nous ayant ouverts les portes des salles d'accouchements.



Questions???

