



Réseau Sécurité Naissance – Naître ensemble Pays de la Loire

Procédure de mise en hypothermie après anoxo-ischémie du nouveau-né à terme

Protocole proposé par C. FLAMANT, CHU Nantes, S. LE BOUEDEC, JB. MULLER, CHU Angers, le 4 juin 2009. Validé en commission des Pédiatres le 29 septembre 2009.

Tout nouveau-né à terme présentant une anoxo-ischémie sévère avec recours à la ventilation assistée doit bénéficier d'une mesure de non réchauffement dès la salle de naissance.

Introduction

De nombreuses études ont prouvé le bénéfice qu'apporte une hypothermie précoce après une anoxo-ischémie perinatale du nouveau-né à terme (*voir dernières références récentes : AZZOPARDI DV. NEJM 2009 (octobre) ;361 :1349-58, et document des pédiatres d'Ile de France*). Ce protocole a pour but d'harmoniser, au sein du Réseau des Pays de Loire, la prise en charge initiale (avant le transport) de ces enfants pour débiter dès que possible la procédure d'hypothermie.

Quels sont les nouveau-nés concernés ?

Les critères suivants sont nécessaires :

1. AG \geq 36 SA ET PN \geq 1 800 g
2. Avant H6
3. Accident périnatal aigu (altération importante du RCF) OU pH \leq 7.00 (si donnée disponible) OU lactates \geq 11 mmol/L
4. Etat de l'enfant à 10 minutes : score d'Apgar \leq 5 OU nouveau-né intubé
5. Encéphalopathie clinique modérée ou sévère :
 - Altération de la conscience (diminuée ou hyper-excitabilité)
 - \pm Hypotonie
 - \pm Convulsions

→ Appeler le centre de niveau 3 pour les prévenir de la mise en hypothermie et organiser le transfert

Conduite à tenir en salle de naissance

- Intubation si nouveau-né encore en ventilation spontanée
- Interrompre tout système de réchauffement (couveuse, lit radiant ...)
- Relever régulièrement la température rectale : toutes les 15 minutes jusqu'à la température cible de 34° - 35°C puis toutes les 30 mn ensuite
- Eviter de descendre sous cette limite en rallumant transitoirement si besoin le système de chauffage (attention au réchauffement trop brutal)
- La FC diminue physiologiquement (environ \downarrow 14 battements/mn par degré de température) ; en tenir compte pour le paramétrage des alarmes
- Surveiller la SaO₂ : pas d'oxygène si SaO₂ \geq 90 %
- Gardéna® non systématique. Dose de 20 mg/kg IVL en cas de convulsions
- Mesures complémentaires à discuter selon les possibilités sur place :
 - Mise en place d'un cathéter veineux ombilical ou d'une voie veineuse périphérique
 - Sédation (par exemple : Sufentanyl® : 0.2 μ g/kg/h)

=====