

TRANSFERT EN CENTRE DE NIVEAU 3 D'UN NOUVEAU-NÉ ≥ 36 SA PRÉSENTANT UNE ANOXO-ISCHÉMIE

A Contexte d'asphyxie périnatale

- Décollement placentaire
Procidence du cordon
Rupture utérine
Accouchement dystocique
- Et / Ou
- Anomalies du rythme cardiaque fœtale :
Décélérations tardives ou variables répétées
Baisse de la variabilité
Absence d'accélération

B Marqueurs d'asphyxie périnatale

Au moins un des critères suivants :

- APGAR ≤ 5 à 10 minutes après la naissance
- Réanimation à 10 minutes (intubation endotrachéale ou ventilation au masque)
- Acidose définie par un pH < 7 au cordon ou tout autre gaz artériel, veineux ou capillaire réalisé dans les 60 minutes après la naissance
- BD ≥ 16 mmol/L ou taux de lactates ≥ 11 mmol/L au cordon ou tout autre gaz artériel, veineux ou capillaire réalisé dans les 60 minutes après la naissance

C Signes d'encéphalopathie modérée à sévère

(score de SARNAT)

Au moins un des signes suivants :

- Altération de la conscience : diminuée (léthargie ou coma) ou hyper-excitabilité
- Hypotonie globale ou partielle
- Réflexes anormaux : Moro faible ou absent, anomalies oculomotrices, anomalies pupillaires (pupilles serrées ou dilatées aréactives)
- Succion absente ou faible
- Convulsions cliniques

$$A + B \pm C =$$

Transfert en niveau 3 pour surveillance clinique et EEG ± mise sous hypothermie

Si A + B ou A + C ou B + C
Suivi pédiatrique à 2 ans systématique

CONDUITE À TENIR AVANT LE TRANSFERT EN NIVEAU 3 D'UN NOUVEAU-NÉ ≥ 36 SA PRÉSENTANT UNE ANOXO-ISCHÉMIE

OBJECTIF : NE PAS AMPLIFIER LES MÉCANISMES CYTOTOXIQUES GÉNÉRÉS PENDANT LA PHASE POST-ANOXIQUE

Température

Effectuer un refroidissement passif :

- Eteindre rapidement le chauffage de la table radiante ou incubateur
- Retirer bonnet et couverture
- Surveiller la température rectale toutes les 15 minutes
- Température cible : 34°-35° C
- Eviter de descendre sous 34°C en rallumant transitoirement le système de chauffage
Attention au réchauffement trop brutal (pas plus de 0,5°C / h)
- Diminution de la FC physiologique en cas d'hypothermie : 14 bpm / ° de température

Ventilation

- Monitoring SaO2 préductale (membre supérieur droit)
- Au départ, ventiler avec une FiO2 à 21%
- Eviter l'hyperoxie** (objectif : SaO2 entre 92 et 95%)
- Eviter l'hypocapnie** (objectif : PaCO2 > 35 mmHg)

Hémodynamique

- Monitoring TA
- Apport hydrique restreint G10% à 40 ml / kg / J
- Soutien hémodynamique si nécessaire

Neurologie

- Pas d'anticonvulsivant préventif
- En cas de convulsions : Gardéna® 20 mg/ kg IV Lente

Glycémie

- Attention à l'hypoglycémie précoce et sévère
- Monitoring précoce et répété des glycémies : M30, H1, H2, H3
- Maintien normoglycémique : > 0,45 g/L

