	DOCUMENT OPERATIONNEL	NO-DO-007
	PRISE EN CHARGE INITIALE DES HERNIES DIAPHRAGMATIQUES CONGENITALES	Version 01 du 21/06/2013
		page 1/4
Entité émettrice : POLE FEMME ENFANT \Néonatalogie		

1. OBJET

Aide thérapeutique à la prise en charge initiale des hernies de coupole, afin d'homogénéiser les pratiques de ventilation et de prise en charge hémodynamique, conformément aux recommandations du Centre National de Référence des Hernies Diaphragmatiques (hôpital Timone Enfants à Marseille, hôpital Antoine Béchère à Clamart, hôpital Jeanne De Flandre à Lille)
Les messages principaux sont une prise en charge organisée, séniorisée, en respectant un certain degré d'hypoxémie initiale pour éviter la iatrogénie.

2. DOMAINE D'APPLICATION - PERSONNEL CONCERNE

Service de réanimation néonatale

3. RESPONSABILITES

Médecins du service de réanimation néonatale

4. DESCRIPTION DE L'OBJET

PREPARATION AVANT LA NAISSANCE

1) **Prise en charge initiale en salle de naissance**

Nécessité de 2 médecins séniors +1 interne +1 puéricultrice de réa dédiée à l'enfant

2) **Préparation de la chambre en réanimation**

Ventilateur prêt (VN 500) :VAC(I) = 60/22+4/100%, Ti : 0,4

Monitoring prêt

O₂sat : Pré-ductale (M Sup) (85-95%) et Post-ductale (M Inf) (alarme désactivée)

FC (80-210 bpm)

TA (35-65 mmHg ou 40-65 mmHg si hypoxémique)

TcpCO₂ calibrée (45-55 mmHg)

Position hors alarme lorsque l'enfant arrive pour limiter le bruit


Matériel

A disposition immédiate : SIT n°3 – 3,5 – 4
2 Laryngoscopes fonctionnels
Pince de Magill
Aspiration fonctionnelle
Insufflateur manuel (LAERDAL) fonctionnel

Personnel

2 médecins séniors +1 interne

1 puéricultrice de réa dédiée à l'enfant + 1 puéricultrice d'aide

	DOCUMENT OPERATIONNEL	NO-DO-007
	PRISE EN CHARGE INITIALE DES HERNIES DIAPHRAGMATIQUES CONGENITALES	Version 01 du 21/06/2013
		page 2/4
Entité émettrice : POLE FEMME ENFANT \Néonatalogie		

NAISSANCE DE L'ENFANT

Prise en charge initiale en salle de naissance

L'enfant naît, est montré très rapidement à sa mère si consciente et est apporté par la sage-femme sur la table de réanimation

L'enfant est hypoxémique et souvent bradycarde.

- 1) Aspiration pharyngée
- 2) Pas de ventilation au masque++++
- 3) Intubation SIT n°3 – 3,5 sans ballonnet
- 4) Ventilation au NEOPUFF /20+4/100%
- 5) Saturation M Sup Droit (pré-ductale) : (85-95%)
- 6) Transfert en réanimation

PRISE EN CHARGE EN REANIMATION : PERIODE DE STABILISATION

1. **La saturation pré-ductale (a fortiori la post-ductale) est souvent basse initialement: s'assurer que la O₂sat pré-ductale augmente progressivement et que la FC > 120 bpm. Le but n'est pas de normaliser en quelques minutes la O₂sat préductale (1 à 3 heures peuvent être nécessaire pour atteindre une O₂sat préductale > à 85 %). Idem pour la PaCO₂ : ne pas vouloir normaliser la pCO₂ en quelques minutes.**
2. Si l'enfant reste bradycarde ou que la saturation n'a pas tendance à augmenter progressivement en qq min ou hypercapnie > 55 mmHg:
 - on augmente la ventilation : pression 24 / 4, FR = 80 /min,
 - ou HFO /VN 500 : Fq 8, P moy 18, Pic à pic 60, FiO₂ 100%
3. Pas d'indication de surfactant en systématique, sauf prématurité associée.
4. Pose d'une sonde gastrique, en aspiration douce (-20 à 40 cm H₂O)

QUAND L'ENFANT EST STABLE

Quand la saturation préductale est > à 85 %,

- **on commence à diminuer progressivement** la FIO₂.
- on diminue progressivement la PEP jusqu'à 2-3, ou la Pmoy en HFO,
- on adapte la Pmax ou le Pic à Pic pour obtenir une pCO₂ cible à 45-55 mmHg.
-

SEDATION ET VOIE D'ABORD

Pose des KT (KTVO double voie et KTAO) par le médecin junior+/- senior (autre que celui gérant la ventilation) .

RX de contrôle.


Sédation par FENTANYL +/- HYPNOVEL si PAM> 45mmHg.

PRISE EN CHARGE DE L'HTAP

Première échographie à réaliser dans la première heure de vie : appel cardio-pédiatre si besoin+++.

Limiter le baro et le volotraumatisme (hypercapnie permissive)

Limiter le stress (bruit, lumière) et la douleur

	DOCUMENT OPERATIONNEL	NO-DO-007
	PRISE EN CHARGE INITIALE DES HERNIES DIAPHRAGMATIQUES CONGENITALES	Version 01 du 21/06/2013
		page 3/4
Entité émettrice : POLE FEMME ENFANT \Néonatalogie		

Le NO

Pas de NO en systématique

Regarder le shunt par le FO :

Si shunt G-D : pas de NO systématique (pas d'hypoxémie en préductal)

Si shunt bidi ou D-G : NO 20 ppm si CA non restrictif (discuter PROSTINE)

La PROSTINE

Pas de Prostine en systématique

Regarder le canal artériel

Si $< 2 \text{ m.sec}^{-1}$: canal non restrictif (voie de décharge) : pas de PROSTINE

Si $> 2 \text{ m.sec}^{-1}$: canal restrictif : PROSTINE

La Noradrénaline

Pas de noradrénaline en systématique

Cibler des PAM $> 40\text{-}45 \text{ mmHg}$

Débuter à $0.5 \mu\text{g/kg/min}$ et augmenter si besoin

Le remplissage n'est pas recommandé sauf hypovolémie avérée (l'hypoplasie fonctionnelle du cœur G peut donner l'aspect d'un cœur vide), son effet sera souvent symptomatique et éphémère.

La dopamine n'est pas recommandée (vasoconstricteur pulmonaire en période néonatale).

La dobutamine n'est discutée qu'en fonction de l'échographie (hypocontractilité du VG).

5. ABREVIATIONS ET DEFINITIONS

VAC(I) : ventilation assistée contrôlée (intermittente) ; HFO : high frequency ventilation ; HTAP : hypertension artérielle pulmonaire

6. HISTORIQUE DU DOCUMENT

<i>Dernière version</i>	<i>Objet de la révision</i>
01 - 21/06/2013	
<i>Historique des révisions</i>	


7. DIFFUSION

Destinataires (liste, fonction/service et/ou nom)

Qualiticien - CHU\DIRECTION QUALITE EVALUATION ET AFFAIRES JURIDIQUES\Qualité et évaluation

8. EVALUATION

CYCLE DE VALIDATION

	DOCUMENT OPERATIONNEL	NO-DO-007
	PRISE EN CHARGE INITIALE DES HERNIES DIAPHRAGMATIQUES CONGENITALES	Version 01 du 21/06/2013
		page 4/4
Entité émettrice : POLE FEMME ENFANT \Néonatalogie		

Rédaction	Vérification	Approbation
<i>Ceneric ALEXANDRE</i> Médecin - CHU\POLE FEMME ENFANT 06/06/2013 00:57:09	<i>Valerie DORRIERE</i> Médecin - CHU 06/06/2013 11:50:56	<i>Lara VINAUGER</i> Directeur - CHU\DIRECTION QUALITE EVALUATION ET AFFAIRES JURIDIQUES 11/06/2013 09:20:45