

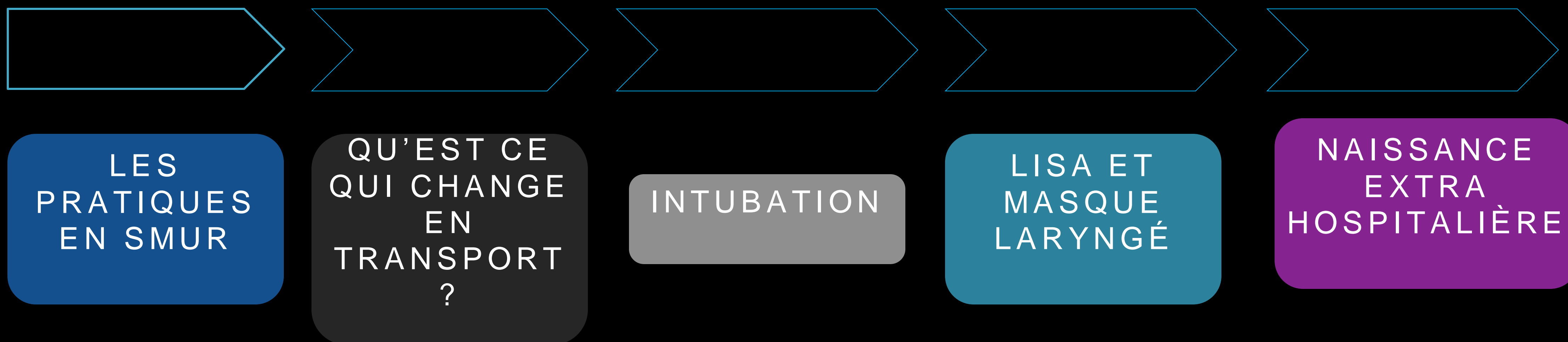


ANALGÉSIE-SÉDATION EN SALLE DE NAISSANCE : APPLICABILITÉ EN TRANSPORT

NOURA ZAYAT SMUR PÉDIATRIQUE CHU DE NANTES

9^{ÈME} JOURNÉE NATIONALE DES SMUR PÉDIATRIQUES – MONTPELLIER 2022

PLAN



1-
LES PRATIQUES EN
SMUR



LES PRATIQUES ACTUELLES EN SMUR:

BMJ Open Premedication practices for tracheal intubation in neonates transported by French medical transport teams: a prospective observational study

Cabajal et al 2019

Table 2 Demographic characteristics of 40 neonates intubated by the medical transport team

Characteristics	Value
Gestational age at birth, week, median (IQR)	35.1 (31.9–38.5)
Age at intubation, hour, median (IQR) (n=38)	3.6 (1.0–6.4)
Place of intubation, no (%)	
Delivery room	25 (62.5)
Neonatology department	12 (30.0)
Other (maternity ward, emergency department and transport vehicle)	3 (7.5)
Reason for intubation†, No. (%)	
Respiratory distress	31 (77.5)
Neurologic disorder	5 (12.5)
Apnoea	4 (10.0)
Sepsis	2 (5.0)
Congenital heart disease	2 (5.0)
Tracheal tube replacement	2 (5.0)
Cardiac arrest	1 (2.5)
Died during transport	1 (2.5)

- 5 SMUR pédiatriques de la région parisienne
- 446 transports de nouveau-nés
- 40 intubations

- 40% d'intubations urgentes (<10minutes)
- Utilisation d'une sédo-analgésie avant intubation dans 75% des cas.
 - 50% en cas d'intubation urgente
- EPIPAGE 2: 5% de sédation avant intubation en salle de naissance
- >50% d'induction par association Sufentanil + Midazolam

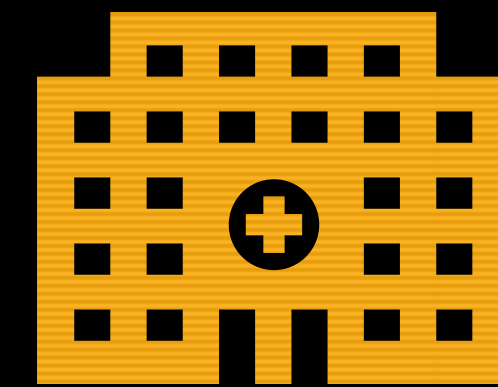
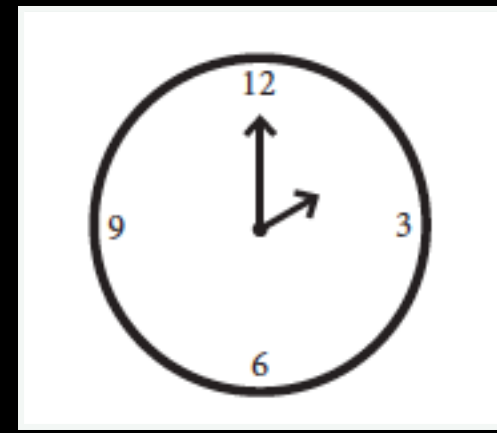
2-

QU'EST CE QUI
CHANGE EN
TRANSPORT?



QU'EST CE QUI CHANGE EN TRANSPORT?

- Le temps

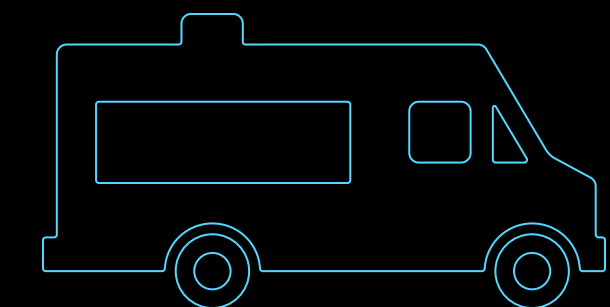


- Les moyens humains et matériels restreints



- Environnement non familier

- Le transport jusqu'au service de réanimation



CE QUI NE CHANGE PAS:

- Monitoring continu des constantes vitales
- Présence de personnel compétent dans la prise en charge du nouveau-né
- Disponibilité et fonctionnement du matériel indispensable.

3-
INTUBATION
TRACHÉALE



INTUBATION TRACHÉALE:

- Quelle(s) molécule(s) utiliser pour la sédo-analgésie en transport?

INTUBATION TRACHÉALE:

- Intérêt de certaines molécule servant pour l'induction et le relai.
- Pas de différence de taux de désaturation prolongée (<80% >60s)

Atropine + Propofol vs Atropine + Atracurium + Sufentanyl

Durrmeyer et al, JAMA 2018

VOIE INTRANASALE:

- En l'absence d'alternative injectable
- Facilement intégrable dans le matériel de transport
- Administrer la quantité prescrite + 0,1mL à la première utilisation
- Instillation de midazolam parfois mal tolérée (brûlure)
- Délai d'action 5 à 10minutes



4-

INSTILLATION INTRA
TRACHÉALE DE
SURFACTANT SOUS
VNI (LISA OU MIST)
ET
MASQUE LARYNGÉ



CAS CLINIQUE:

- Naissance prématurée à 29SA à 1 heure du service de réanimation néonatale
- Poids de naissance 1220g
- Détresse respiratoire, ventilé au néopuff avec FiO2 45%

- Que faites vous?

<https://www.mentimeter.com/app/presentation/aljmeoidans1ieorr48xgazh85ed8por/aiy5c83hrg43/edit>

LISA

- LISA vs intubation sur le temps de réalisation du geste:
 - 4min vs 1 à 4,5min
- Pas d'augmentation de la durée du geste avec sédation vigile.

Dekker et al, Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2019

- Risque d'échec de LISA et intubation dans les 24h:
 - RR= 1,4 [0,6 ; 3,5]
 - RR= 2,0 [0,2 ; 20]

Sk H et al, J Trop Pediatr

2022

MASQUE LARYNGÉ

- Geste exceptionnel
- Parmi vous, qui est équipé d'un masque laryngé pour les transports néonataux?
- <https://www.mentimeter.com/app/presentation/aljmeoidans1ieor48xgzh85ed8por/aiy5c83hrq43/edit>



5-

NAISSANCE EXTRA HOSPITALIÈRE



LA NAISSANCE EXTRA HOSPITALIÈRE:

- Enjeu du maintien d'une température normale
 - Sac polyéthylène, bonnet
 - Chauffettes avant (et pendant installation dans la couveuse)
- Environnement non propice: hygiène, accessibilité du matériel

LA NAISSANCE EXTRA HOSPITALIÈRE:

- > Installation de l'enfant dans l'UMH dès que possible
- > Intérêt des plateaux coulissants
- Equiper les équipes prenant en charge les naissances extra hospitalières d'un système de ventilation avec pièce en T
 - > éviter l'intubation!

TAKE HOME MESSAGE:

- La sédo analgésie avant laryngoscopie chez le nouveau-né est applicable en transport.
- La pose d'une voie d'abord veineux peut être anticipée avant l'arrivée de l'équipe de transport.
- Les check list régionales facilitent la procédure.
- Le choix des drogues pour l'induction: fonction des pratiques de chaque centre et de la possibilité d'utilisation en relai pendant le transport?

Merci de votre attention.

