



Cathéter veineux ombilical : Utilisation en voie d'urgence en salle de naissance

Réseau Périnatal des 2 Savoie

www.rp2s.fr
Page protocoles
Onglet néonatal

MAJ : 24 septembre
2018

1 page

Rédaction et approbation : Formateurs simu
néonatal - Comité scientifique 27 sept 2018

1° Objet

Ce document décrit la mise en place et l'utilisation pratique du cathéter veineux ombilical (CVO) en salle de naissance, en tant que voie d'abord du nouveau-né pour l'urgence vitale.

2° Domaines d'application

Utilisateurs concernés :

- Essentiellement Maternités de type 1 et 2A du RP2S
- Personnes habilitées à la pose, intervenant dans la prise en charge des urgences néonatales, soit :
 - ⇒ Médecins : pédiatres, MAR, obstétriciens
 - ⇒ Les Sages-femmes sont habilitées à la pose, en cas d'urgence vitale, dans l'attente du pédiatre

Pour information : IDE, IPDE, IADE, et AP intervenant en salle de réa nouveau-né.

3° Circonstances

2 circonstances particulières avec nécessité d'une voie d'abord en urgence extrême :

1. **Arrêt cardio respiratoire nécessitant Adrénaline IV, étape D de l'algorithme**

- soit par d'échec d'intubation ou absence d'expertise pour l'intubation
- soit si NN intubé, en cas échec de l'adrénaline intra trachéale (Adrénaline voie IV est la meilleure voie)

Utiliser dans ce cas pour purger la seringue la préparation :

Adrénaline 1mg + 9 ml NaCl 0,9%, à administrer ensuite à la posologie de 0,3 ml/kg soit dose unitaire max de 1ml de la dilution pour un nouveau-né à terme.

2. **Remplissage** : exemple Anémie aiguë par transfusion foeto-maternelle, Benckiser ...

(Utiliser Hémocue®, mais savoir qu'un taux normal n'exclut pas le diagnostic (cas de spoliation suraiguë récente)).

Utiliser dans ce cas pour purger le CVO la seringue **NaCl 0,9%** et administrer :

NaCl 0,9%, 10cc/kg en 15 à 20 min, à renouveler éventuellement 1 fois (pas plus) avant transfusion.

4° Matériel

- CVO Ø n° 4 ou 5. Sonde d'aspiration n° 6 CH ou fil épais (pour nœud à la base si saignement)
- Seringue remplie avec Adrénaline 1mg + 9ml NaCl 0,9% ou : 10 ml NaCl 0,9% (selon indication)
- Ciseaux ou lame bistouri
- Pince à griffe pour tenir le cordon de type Kocher à griffes
- Antiseptique type Biseptine®
- Gants stériles

5° Comment procéder

- Purger le CVO avec seringue montée (robinet 3 voies optionnel, ne pas perdre de temps)
- Recouper le cordon + 1 à 2 cm/ombilic (bistouri ou ciseaux stériles)
- Asepsie minimale : Antiseptique et gants stériles (champ optionnel, ne pas perdre de temps)
- Repérer les 2 Artères Ombilicales et la Veine Ombilicale
- Introduire dans la Veine Ombilicale le CVO **purgé**, sur 4 à 5 cm uniquement (environ 3 cm pour nouveau-né < 1000 grammes)
- On peut tenir le cordon avec une pince à griffe si besoin
- Chercher le reflux franc par petit mouvement d'aspiration sur la seringue
- Dès reflux, injecter (ex : Adrénaline diluée, max 1 ml pour nouveau-né à terme)

6° Les erreurs et les incidents

Erreurs à éviter :

- Ne pas purger (et donc injecter de l'air)
- Aller trop loin: il faut stopper l'introduction du CVO dès le retour sanguin obtenu, soit 4 à 5 cm (repères sur le CVO). Ne pas mettre le CVO en central +++ dans cette utilisation.

Incidents :

- Si ça saigne: faire « nœud » autour du cordon avec lacet (ou fil, ou sonde n° 6 CH) à la base du cordon