

	<b>Clampage différé du cordon</b>		
	Réseau Périnatal des 2 Savoie	<a href="http://www.rp2s.fr">www.rp2s.fr</a> Onglet Protocoles Obst et néonatal	<b>Création sept 2017</b> <b>Mise à jour fev 2021</b>
Validation : Comité scientifique RP2S du 28/09/2017 Mise à jour validée : Comité scientifique 2/03/2021			

## Définitions - Objectif - Contexte - Domaine d'application

- Le Clampage immédiat a lieu dans les 30 secondes suivant la naissance. On appelle clampage **différé** un clampage après au minimum 60 secondes, idéalement après que les poumons soient aérés.
- Le clampage différé du cordon est une modalité plus physiologique de l'accouchement, contribuant au bien-être du nouveau-né, sans effet délétère pour l'enfant ou sa mère en dehors d'une légère augmentation du taux de bilirubine. **La préconisation du clampage différé repose sur des preuves de haut niveau, notamment en cas de naissance prématurée.**
- Objectif : diffuser cette recommandation et implanter la pratique dans toutes les maternités du RP2S.

## Références

- Recommandations OMS 2012 - SFP - HAS & ANSM 2014
- Recommandations ERC et AHA 2020

## 1 – Bénéfices pour le nouveau-né

PREMATURE	A TERME
↑ adaptation à la vie extra-utérine ↑ pression artérielle et amélioration hémodynamique ↓ transfusions ↓ hémorragies intra-ventriculaire ↓ pathologie pulmonaire ↓ sepsis tardifs ↓ entérocolites ulcéro-nécrosantes ↓ transfusions dans la première semaine de vie	↑ adaptation à la vie extra-utérine ↑ poids de naissance (+100 g) ↑ scores neuro-développementaux à 4 ans ↓ anémie ferriprive la 1 <sup>ère</sup> année ↓ carence martiale à 3 et 6 mois
<b>Le clampage différé :</b> N'augmente pas le risque d'hémorragie de la délivrance Ne modifie pas les pH au cordon Est compatible avec la délivrance dirigée	

## 2 – Population concernée – contre indications

Le clampage différé concerne **toute naissance par voie basse ou par césarienne**, à terme ou prématurée. Les parents seront informés de la démarche et de son intérêt pour l'enfant.

### Contre indications :

- **Mauvaise adaptation cardio-respiratoire et nécessité d'une réanimation immédiate, notamment asphyxie**
- **Circulaire serré nécessitant d'être coupé**
- Saignement actif (ou risque de saignement actif)
  - HRP
  - Hémorragie de la délivrance
  - Placenta Praevia ou Placenta antérieur bas inséré lors d'une césarienne
- Grossesses multiples monochoriales avec **syndrome transfuseur transfusé** (risque de surcharge volémique)
- Suspicion de RCIU sévère < 3<sup>ème</sup> percentile (risque de polyglobulie)
- Refus des parents

### Ne sont pas des contre indications :

- Liquide méconial (si enfant vigoureux)
- Prématurité
- VIH +

### 3 – Délai de clampage et modalités

#### Délai de clampage

Il est adapté selon le terme :

- Naissance < 32 SA : délai de clampage **1 minute**
- Naissance 32 à 36 SA : délai de clampage **2 minutes**
- Naissance ≥ 37 SA : délai de clampage **3 minutes**

Le délai de clampage doit être annoncé clairement et explicitement (en fonction du terme) à voix haute par la sage-femme.

#### Modalités

- Envelopper le nouveau-né dès l'expulsion dans un lange chaud afin de prévenir le risque d'hypothermie
- Garder si possible le bébé au-dessous ou au niveau du placenta. Après 32 SA il pourra être posé sur le ventre de sa mère.
- Laisser le bébé s'adapter à la vie extra-utérine durant le délai ci-dessus, **chronométré** par la sage-femme
- Traçabilité : noter « clampage à *n* minute » dans le compte-rendu d'accouchement

**Les professionnels en charge de l'accouchement peuvent décider d'un clampage immédiat à tout moment.**

#### Délivrance dirigée sans modification

- Injection de 5 UI d'Oxytocine IVD aux épaules
- Traction douce du cordon
- Le clampage différé ne retarde pas significativement la délivrance

### 4 – Cas particuliers

**Le clampage différé doit être privilégié, mais dans certaines situations, il peut être proposé en alternative la traite du cordon ou « milking 4 fois ».** La traite du cordon est contre indiquée avant 28 SA (car sur risque d'hémorragies intra ventriculaires).

#### 1/ Avant 28 SA

- Pas de traite
- Clampage différé 60 secondes avec début des soins en parallèle si l'état de l'enfant le permet.
- Clampage immédiat si mauvaise adaptation.

#### 2/ A partir de 28 SA

- **Naissances par césarienne**
  - Enfant non vigoureux à la naissance : pas de clampage différé. Intérêt de la traite.
  - Pour les autres : attention à ne pas tenir l'enfant haut par rapport au plan maternel.
- **Cordon court** : l'enfant ne peut pas être amené sur le ventre de sa mère, dans ce cas l'accoucheur le maintien dans ses bras ou sur ses genoux (en étant assis sur un tabouret).
- **Anesthésie générale** : clampage différé réalisable si bonne adaptation à la vie extra-utérine, sinon traite du cordon non clampé (milking) possible.
- **Grossesses multiples ou délivrance immédiate** : traite du cordon non clampé (milking) possible.

### 5 – Réalisation des prélèvements au cordon

- La réalisation d'une gazométrie (pH au cordon) et le recueil de sang placentaire sont tout à fait possibles après clampage retardé.
- Prélever rapidement le pH artériel si délai de clampage supérieur à 1 min (l'artère ombilicale se clampé d'elle-même rapidement).