



HAL
open science

Clampage tardif du cordon ombilical : évaluation des pratiques après mise en place d'un protocole de service

H. Bourry, N. Derridj, A.S. Pages

► To cite this version:

H. Bourry, N. Derridj, A.S. Pages. Clampage tardif du cordon ombilical : évaluation des pratiques après mise en place d'un protocole de service. 29ème Séminaire de Pédiatrie Normand, 2017, Caen, France. hal-03597459

HAL Id: hal-03597459

<https://hal.science/hal-03597459>

Submitted on 4 Mar 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License



Clampage tardif du cordon ombilical : évaluation des pratiques après mise en place d'un protocole de service

H.Bourry¹, N.Derridj¹, A-S. Pagès¹,
¹Service de Néonatalogie du Centre Hospitalier Public du Cotentin

Introduction:

Le clampage du cordon ombilical est dit tardif s'il est réalisé au-delà d'une minute après la naissance de l'enfant. De nombreuses études ont démontré les bénéfices à court et moyen terme du clampage tardif chez le prématuré et chez le nouveau né à terme. Ces bénéfices concernent l'adaptation à la vie extra-utérine (amélioration de la stabilité hémodynamique), la réduction du risque d'hémorragie intra-ventriculaire et d'entérocolite ulcéro-nécrosante chez le prématuré ainsi que l'amélioration du statut de fer et du taux d'hémoglobine à moyen terme).

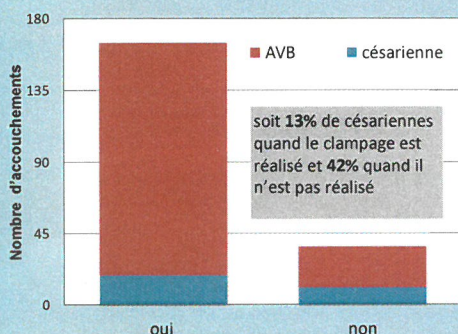
Objectif: Evaluation de la pratique courante en salle de naissance concernant le clampage tardif du cordon ombilical, après implantation d'un protocole fin 2016 au Centre Hospitalier Public du Cotentin (CHPC)

Matériel et méthode: Il s'agit d'une étude observationnelle prospective monocentrique qui s'est déroulée de Janvier à Mars 2017 à la maternité du CHPC. Pour chaque naissance, un questionnaire rempli par la sage femme reprenait le terme, le poids, la voie d'accouchement, la réalisation ou non du clampage tardif ainsi que les raisons de la non réalisation de ce dernier.

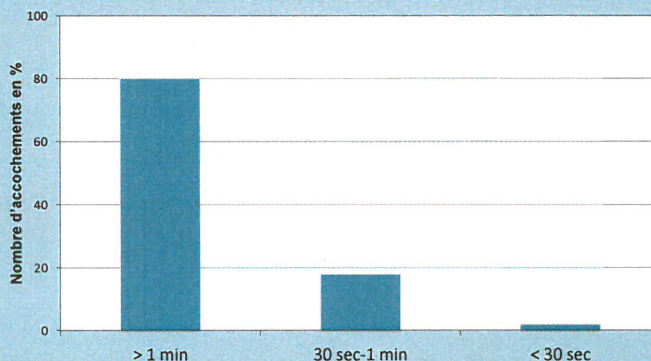
La durée du clampage tardif était estimée par la sage femme et non chronométrée. 3 propositions étaient possibles : inférieure à 30 secondes, de 30 secondes à une minute et plus de une minute. Si le clampage n'était pas réalisé, une alternative, le milking (la traite du cordon), était proposée.

Résultats: Sur la période analysée, 325 accouchements ont été réalisés. Nous avons récupéré le questionnaire complet pour 202 accouchements soit un taux de réponse de 62 %. Parmi ces 202 accouchements, 172 accouchements ont eu lieu par voie basse (85%) et 30 par césarienne (15 %). Il y a eu 8% de naissances de prématurés (< 37 SA). Le clampage tardif a été réalisé 165 fois (82 %). Le temps de clampage était estimé à plus d'une minute dans 80% des cas.

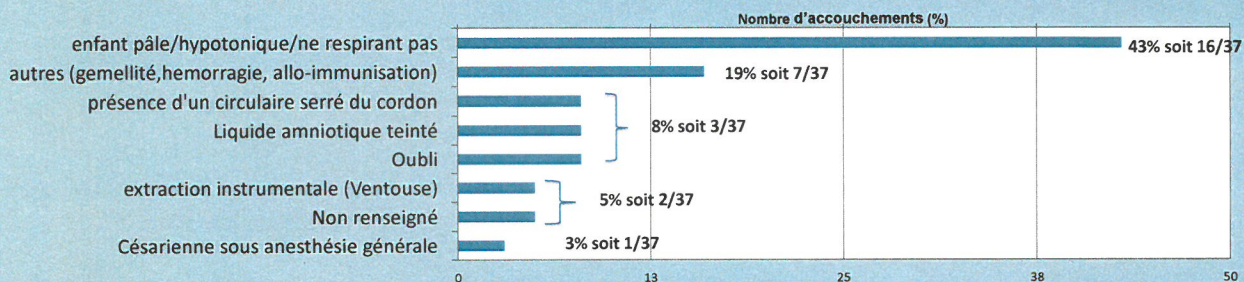
Répartition du mode d'accouchement en fonction de la réalisation du clampage tardif du cordon



Estimation du temps de clampage par la sage-femme.



Il n'a pas été réalisé de clampage tardif dans 18% des cas (soit 37 fois). Les raisons de non réalisation se répartissent de la manière suivante:



L'alternative type milking a été réalisée 12 fois soit dans 32% des cas de non réalisation.

Discussion/Conclusion: Ce recueil de données permet d'objectiver une bonne pratique du clampage tardif du cordon à la maternité du CHPC. En effet, celui-ci est réalisé dans 82% des cas et son absence de réalisation n'est pas justifiée dans 2,5 % des cas. Il faut néanmoins noter un très probable biais de sélection du fait d'un taux de réponse non optimal de 62%.

Il est intéressant de constater que l'alternative au clampage type milking n'est que trop peu réalisée (32% des cas de non réalisation) alors que l'on sait que l'on apporte environ 25mL/kg de sang au nouveau né lors de cette manoeuvre. Il nous paraît intéressant de sensibiliser l'équipe soignante de la maternité dans la réalisation du milking.

Bibliographie:

- Delayed umbilical cord clamping: Guideline OMS 2012
- European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015.
- Effect of gravity on volume of placenta transfusion: a multicenter, randomised, non-inferiority trial- Lancet 2014;384:235-40