NEONATOLOGIE

Sonde d'administration de surfactant pour méthode LISA*

VYGON
Value Life

* LISA : Less Invasive Surfactant Administration

Syndrôme de Détresse Respiratoire (SDR)

Le SDR est une **pneumopathie** résultant d'une **déficience de surfactant** qui arrive habituellement chez les nouveaux-nés dont les poumons ne sont pas complètement développés.

En Europe, le SDR s'observe chez environ **90 % des bébés nés à 24 semaines** de gestation et **80 % des bébés nés à 28 semaines**.[1]

Recommandations Internationales[1]

« Il faut ***éviter la ventilation mécanique*** chez le prématuré quand c'est possible. »

« La CPAP avec ***administration précoce de surfactant*** est reconnue comme la prise en charge optimale des nouveaux-nés avec SDR. »

« ***LISA est la méthode de référence pour l'administration de surfactant*** en respiration spontanée sous CPAP. »

European Consensus Guidelines on the Management of RDS - 2019

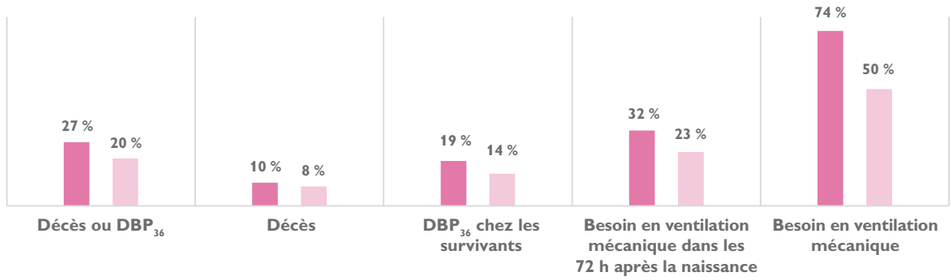
Méthode **LISA** : **L**ess **I**nvasive **S**urfactant **A**dministration

La méthode LISA consiste à administrer du surfactant grâce à une **sonde fine** introduite avec une pince de Magill, au travers des cordes vocales en **maintenant une ventilation non-invasive.**

Preuve Clinique[2]

Objectif : Revue systématique de 6 études randomisées pour un total de 895 prématurés, comparant la méthode LISA à l'administration de surfactant en utilisant une sonde endotrachéale.

Meta-analyse des résultats cliniques :



DBP_{36} : Dysplasie bronchopulmonaire pulmonaire à 36 semaines

Conclusion : « Il résulte que la méthode LISA, pour l'administration de surfactant, montre une diminution des besoins en ventilation mécanique chez le nouveau-né avec SDR, une ***réduction globale des décès ou DBP_{36} et des DBP_{36} parmi les survivants.*** »

surfcath™: Sonde pour l'administration de surfactant avec la méthode LISA

Extrémité distale souple sur 2 cm
Double souplesse
- Dans le but de diminuer les risques de lésions trachéales
- Éviter la plicature

Extrémité béquillée
- Se conforme à l'anatomie
- Facilite le passage entre les cordes vocales

Extrémité extra-souple

Extrémité **souple**

Extrémité distale noire sur 2 cm et émoussée
Repère pour visualiser la longueur introduite

Semi-rigide
Pas besoin de pince Magill

Marquage centimétrique
- Indique la longueur introduite
- Vérifie que surfcath™ reste en place

Incurvable
Matériau thermosensible qui permet au praticien d'incurver surfcath™ avant son utilisation

Transparent
Visualisation du surfactant

6 Fr
- Moins invasif
- Faible diamètre permettant la respiration spontanée
- Faible espace mort (0,2 ml)

Longueur : 20 cm
Éloigne la manipulation de la seringue de surfactant de la tête du patient

Co-inventé avec le Dr. Kribs de l'Hôpital Universitaire de Cologne (Uniklinik Köln)

Caractéristiques surfcath™

Code	surfcath™			Quantité
	Ø Ext. Fr	Longueur cm	Vol. mort ml	Boîte / caisse
5590.106	6	20	0,2	10 / 200

surf**cath** est un dispositif médical stérile de classe Is, conforme à la directive 93/42/CEE, selon l'annexe V.
Certification établie par le G-MED, organisme notifié n°0459. Dispositif fabriqué et distribué par Vygon.

Caractéristiques sondes endotrachéales

VYGON dispose également de sondes endotrachéales avec voie latérale d'administration de surfactant lorsque le bébé nécessite une ventilation invasive.

Code		Tube				Voie latérale		Marque de profondeur glottique	Quantité
Tube standard	Tube souple	Longueur mm	Ø Ext. mm	Ø Int. mm	Fr	Ø voie Int. mm	Débit ml / min	Longueur mm	Boîte / caisse
5516.20	5520.20	165	3,4	2,0	10	0,5	2,15	24	20 / 240
5516.25	5520.25	165	4,1	2,5	12	0,5	3,35	24	20 / 240
5516.30	5520.30	165	4,6	3,0	14	0,5	5	24	20 / 240
5516.35	5520.35	165	5,2	3,5	15	0,7	15	24	20 / 240
5516.40	5520.40	230	5,7	4,0	17	0,7	35	24	20 / 160
5516.45	5520.45	230	6,2	4,5	18	0,7	80	24	20 / 160

La sonde endotrachéale est un dispositif médical stérile de classe IIa, conforme à la directive 93/42/CEE, selon l'annexe II.
Certification établie par le G-MED, organisme notifié n°0459.
Dispositif fabriqué et distribué par Vygon.

Bibliographie

1 David G. Sweet et al. ,European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome – 2019 Update
2 Aldana-Aguirre JC, Pinto M, Featherstone RM, et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2017;102:F17– F23

OBSTETRIQUE NEONATALOGIE ENTERAL

Pour plus d'informations, contactez-nous : marketingbenelux@vygon.com

Les spécifications apparaissant dans cette brochure sont à titre d'information uniquement et n'ont pas de valeur contractuelle.

SA Vygon NV • Chaussée de Haecht 1650 • 1130 BRUXELLES • BELGIQUE
Tél.: +32 (0)2 706 09 50 • www.vygon.be
in Vygon Benelux

VY19149

CE 0459

VYGON
www.vygon.be

DB RESP 19 505 F - AOÛT 2019