

Overview of NRP 8th Edition Practice Changes

Change	NRP 7th Edition	NRP 8th Edition
Umbilical cord management plan added to 4 pre-birth questions, replacing "How many babies?"	The 4 pre-birth questions: (1) Gestational age? (2) Amniotic fluid clear? (3) How many babies? (4) Additional risk factors?	The 4 pre-birth questions: (1) Gestational age? (2) Amniotic fluid clear? (3) Additional risk factors? (4) Umbilical cord management plan?
Initial steps reordered to better reflect common practice.	Initial steps: Warm and maintain normal temperature, position airway, clear secretions if needed, dry, stimulate.	Initial steps: Warm, dry, stimulate, position airway, suction if needed.
An electronic cardiac monitor is recommended earlier in the algorithm	An electronic cardiac monitor is the preferred method for assessing heart rate during cardiac compressions.	When an alternative airway becomes necessary, a cardiac monitor is recommended for the most accurate assessment of the baby's heart rate.
Epinephrine intravenous/intraosseous (IV/IO) flush volume increased.	Flush IV/IO epinephrine with 0.5 to 1 mL normal saline	Flush IV/IO epinephrine with 3 mL normal saline (applies to all weights and gestational ages)
Epinephrine IV/IO and endotracheal doses have been simplified for educational efficiency. The dosage range is unchanged. The simplified doses (IV/IO and ET) do not represent an endorsement of any particular dose within the recommended dosing range. Additional research is needed.	<p>Range for IV or IO dose = 0.01 - 0.03 mg/kg (equal to 0.1 - 0.3 mL/kg)</p> <p>Range for endotracheal dose = 0.05 - 0.1 mg/kg (equal to 0.5 - 1 mL/kg)</p>	<p>The suggested initial IV or IO dose = 0.02 mg/kg (equal to 0.2 mL/kg)</p> <p>The suggested endotracheal dose (while establishing vascular access) = 0.1 mg/kg (equal to 1 mL/kg)</p>
Expanded timeframe for cessation of resuscitative efforts	If there is a confirmed absence of heart rate after 10 minutes of resuscitation, it is reasonable to stop resuscitative efforts; however, the decision to continue or discontinue should be individualized.	If confirmed absence of HR after all appropriate steps performed, consider cessation of resuscitation efforts around 20 minutes after birth (decision individualized on patient and contextual factors).

IV = intravenous IO = intraosseous ET = endotracheal HR = heart rate

Aperçu des modifications apportées à la pratique du PRN 8e édition

Changements	PRN, 7 ^e édition	PRN, 8 ^e édition
Dans les 4 questions à se poser avant la naissance, la question sur le nombre de bébés a été remplacée par une question sur le plan de prise en charge du cordon.	4 questions : 1) Quel est l'âge gestationnel attendu? 2) Le LA est-il clair? 3) Combien de bébés sont attendus? 4) Y a-t-il d'autres facteurs de risque?	4 questions : 1) Quel est l'âge gestationnel attendu? 2) Le LA est-il clair? 3) Y a-t-il d'autres facteurs de risque? 4) Quel est le plan de prise en charge du cordon ombilical?
Réorganisation des étapes initiales pour mieux refléter les pratiques courantes.	Étapes initiales : Chaleur et maintien d'une température normale, position des voies respiratoires, aspiration des sécrétions au besoin, assèchement, stimulation.	Étapes initiales : Chaleur, assèchement, stimulation, position des voies respiratoires, aspiration au besoin.
Le recours à l'électrocardiographe est recommandé plus tôt dans l'algorithme	L'électrocardiographe est l'outil privilégié pour évaluer la fréquence cardiaque pendant les compressions thoraciques.	Si une autre méthode de ventilation est nécessaire, l'utilisation d'un électrocardiographe est recommandée pour l'évaluation précise de la FC du bébé.
Augmentation du volume de rinçage après l'administration d'adrénaline par voie IV ou IO	Après l'administration IV ou IO d'adrénaline, rincer avec 0,5 à 1 ml de solution physiologique	Après l'administration IV ou IO d'adrénaline, rincer avec 3 ml de solution physiologique (quels que soient le poids et l'âge gestationnel)
Simplification des doses d'adrénaline administrées par voie IV ou IO ou par sonde trachéale pour favoriser l'efficacité pédagogique. L'intervalle posologique reste le même. Les doses simplifiées (par voie IV ou IO et par sonde trachéale) ne visent pas à favoriser une dose précise dans l'intervalle recommandé. D'autres études sont nécessaires.	Intervalle posologique par voie IV ou IO : 0,01 à 0,03 mg/kg (équivalent à 0,1 à 0,3 ml/kg) Intervalle posologique par sonde trachéale : 0,05 à 0,1 mg/kg (équivalent à 0,5 à 1 ml/kg)	Dose initiale proposée par voie IV ou IO : 0,02 mg/kg (équivalent à 0,2 ml/kg) Dose initiale proposée par sonde trachéale (pendant l'établissement d'un accès intraveineux) : 0,1 mg/kg (équivalent à 1 ml/kg)
Prolongement du délai avant l'arrêt des manœuvres de réanimation	En l'absence confirmée d'une FC après 10 minutes de réanimation, il est raisonnable de mettre fin à la réanimation; la décision d'arrêter ou de poursuivre devrait toutefois être prise au cas par cas.	En l'absence confirmée d'une FC après avoir suivi toutes les étapes appropriées, envisager l'arrêt des manœuvres de réanimation environ 20 minutes après la naissance (fonder sa décision sur les facteurs propres au patient et au contexte).