



T0 NAISSANCE : EVALUATION EN MOINS DE 30 SEC

Terme ? Respiration efficace ? Cri franc ? Tonus ? Couleur liquide amniotique ?

A
Position neutre
Aspiration SI obstruction
ET nécessité de ventilation

LEADER

- Bonnet
- Tête en position neutre**
- Aspiration Si suspicion d'obstruction (liquide dans la bouche) ET nécessité de ventilation**

=> désobstruction buccale (enfoncer sonde < 5 cm) puis nasale (< 1 cm) dans chaque narine ; sonde CH 10 ; -100 -150 cmH₂O

AIDE(s)

- Chrono démarre
- Sèche, stimule** (dos, plante des pieds)
Retirer le linge mouillé
- Réchauffement (NN dans sac polyéthylène, +/- matelas chauffant, réchauffement de la pièce +++)
- Pose scope et SpO₂ Membre sup Droit

OUI
Cf. protocole NN qui va bien

T 30 sec RESPIRE ? FC > 100 ?

B
Dès 1^{ère} min de vie
30 sec mini
Sous AIR
Pression +

COMMUNIQUER

LEADER

- VENTILATION FiO₂ 0,21 DANS LA 1^{ère} MINUTE DE VIE PENDANT 30 sec**

Soulèvement du thorax

Surveiller SFP {
Fréquence ventilation : 40 à 60/min, BAVU 250 ou 500 mL, masque rond
P_{max} = 25-30 cmH₂O ; P suffisante pr soulèvement thorax
PEP à 5 cmH₂O si valve montée

AIDE(s)

- Vérifie soulèvement du thorax
- Scope et SpO₂ si non fait
- Evalue FC et communique
- Appelle aide avant C ; appel C15 pour renfort médical spécialisé

OUI
Soins non réanimatoires
PEC détresse respi si besoin

OBJECTIF VENTILATION EFFICACE A 1 MIN

OUI → Poursuite Ventilation 30 sec O₂ 6l/min si besoin

NON → **Corrige F.O.P :**

- Fuites ? : positionnement Ventilation 4 mains ?
- Obstruction ? **Ré-ASPIRATION** (si liquide méconial : aspiration sous laryngoscopie)
- Pressions insufflations suffisantes ? Monter la PI (Max 40 cmH₂O)

Si NN préma < 32 SA : envisager un renfort médical spécialisé

- PI 20-25 cmH₂O et PEP 5 cmH₂O
- Débit d'O₂ selon SpO₂

SpO ₂ préductal
2 min : 60%
3 min : 70%
4 min : 80%
5 min : 85%
10 min : 90%

T 60 sec EVALUATION à 30 sec de Ventilation en pression positive EFFICACE : FC ?

C
RCP 3:1
Ventilation sous 6l/min

RENFORT

LEADER

- VENTILATION sous BAVU à O₂ pur 6L/min**
- Préparation CVO, ADRENALINE et IOT
- IOT possible

AIDE(s)

- Compression thoracique + ventilation 3:1**
- Techniques deux pouces
- Profondeur : 1/3 diamètre antéro postérieur
- Fréquence 90/min
- 15 cycles

T 90 à 120 sec FC ?

D
IOT, CVO
ADRE
RCP 3:1

CONTRÔLE T°

LEADER

- IOT** si maîtrise du geste ou ventilation inefficace (sinon BAVU en attendant renfort)
- VENTILATION sous BAVU à O₂ pur 6 L/min**
- CVO** (ou VVP ou KTIO si CVO impossible)
- Adrénaline** 10 µg/kg / 4 min en IV (1 mg+9 mL NaCl 0,9%) 100 µg/kg si Intratrachéale
- Expansion volémique 10 mL/kg en bolus IVD
- Bicarbonate 4,2% à discuter avec réa après 3^{ème} dose d'adrénaline : 2 mL/kg

AIDE(s)

- Poursuite réa 3 CT/1 VA**
- Réévaluation tous les 15 cycles**
- Aide intubation
- Aide adrénaline
- Aide vérification intubation

EVALUATION TOUTES LES MINUTES : Respire, FC, tonus

- **Conférence à 3 avec réanimation néonatale**
- Information aux parents
- Maintien normothermie
- Surveillance glycémie après 30 min de vie : SGlucosé 10 % bolus systématique (si réa avec utilisation d'adrénaline) de 3 mL/kg puis 3 mL/kg/h

Vérifier :

- D**éplacement de la sonde, sélectivité, malposition
- O**bstruction VAS ou sonde ? Pression insuffisante ?
- P**neumothorax
- E**quipement, apport O₂
- D**istension Estomac

Etiologie ? : Anémie, choc hypovolémique, Pathologie malformative ? Cardiopathie, H diaphragmatique, malformation pulmonaire

Discuter un arrêt de la réanimation avec médecin de garde en réanimation néonatale en conférence avec SAMU si absence d'activité cardiaque après 20 min de réa bien conduite

EQUIPEMENT LORS D'UNE RCP

AGE	POIDS	Insufflateur manuel	Taille masque facial insufflateur péd (masque prenant nez et bouche)	Lame laryngo	Bougie Boussignac	Sonde IOT	Repère oral pour Sonde intubation = 6 + poids	Ventilation pendant la RCP		Masque laryngé	Canule Guedel
								FR	Vt en mL		
Préma	1 kg	Néonat (sinon Ped)	00 0	Droite 00	Ø 2,5-3,5 Ou Ø 4-5,5	2,5 (ou 2)	7	40	BAVU	/	/
Préma	2 kg	Néonat (sinon Ped)	0	Droite 0		2,5	8	40		/	/
NN	3 kg	Néonat (sinon Ped)	0	Droite 0/1		3	9	40		1	0 0
NN	4 kg	Néonat (sinon Ped)	0	Droite 0/1		3,5	9	40		1	0 0

Si échec pose CVO : VVP ou dispositif intra osseux rose 

AGE	POIDS	CVO Taille	Repère Fixation CVO	ADRENALINE Diluer 1 mg/10 mL de NaCl 0,9% soit 0,1 mg/mL Posologie : 10 µg/kg / 4 min soit 0,01 mg/kg / 4 min IVD + suivi d'1 flush de 5 mL NaCl 0,9%		BICARBONATE 4,2 % 2 mL/kg En IVD PUR	Expansion volémique 10 mL/kg NaCl 0,9%	SG 10% 3 mL/kg
				Poso en mg	Poso en mL	Volume En mL	Volume en mL	Volume en mL
Préma	1 kg	3,5	3 cm	0,01	0,1	2 mL	10	3
Préma	2 kg	3,5	3 cm	0,02	0,2	4 mL	20	6
NN	3 kg	5	5 cm	0,05	0,5	6 mL	30	9
NN	4 kg	5	5 cm	0,05	0,5	8 mL	40	12

PROPOSITION DE DISPOSITIF DE VENTILATION permettant de monitorer les pressions : libre choix du service sous couvert d'une formation initiale et continue du service

1. BAVU

- Standard
- Ou BAVU avec valve de PEP et manomètre de contrôle de pressions d'insufflation

Ballon autogonflable à valve unidirectionnelle (BAVU)

- Présentation (exemple d'un BAVU de 250 mL)

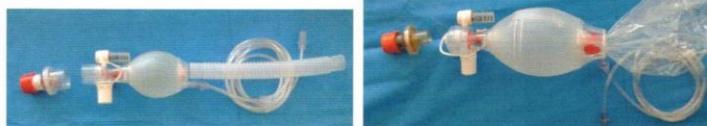
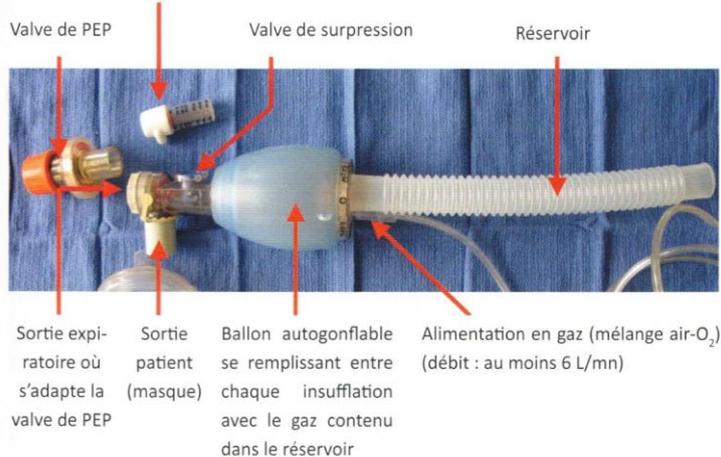
Manomètre de contrôle des pressions d'insufflation (facultatif mais conseillé)



Recommandations | Société Française de Néonatalogie - SFN

Recommandations et avis émis par la société française de néonatalogie ou élaborés en collaboration avec d'autres sociétés savantes ou instances.

www.societe-francaise-neonatalogie.com



BAVU de 250 mL et 500 mL à usage unique

2. DISPOSITIF NEO-TEE



Molette de réglage de pression (PI) et valve de surpression



Molette orange de réglage de la PEP

Manomètre de contrôle de PI et PEP

Branchement et réglage ventilateur MONNAL

