



# Réanimation Néonatale en salle de naissance

**SpO2 préductales acceptables**

|        |             |
|--------|-------------|
| 1 min  | : 60 - 65 % |
| 2 min  | : 65 - 70 % |
| 3 min  | : 70 - 75 % |
| 4 min  | : 75 - 80 % |
| 5 min  | : 80 - 85 % |
| 10 min | : 85 - 95 % |

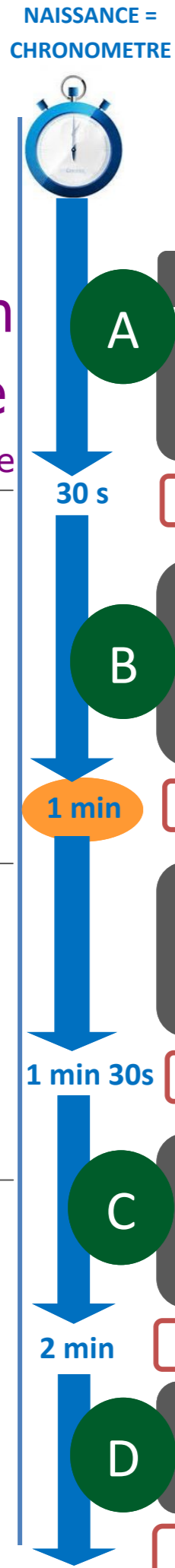
**Calibre sonde d'intubation**

|              |             |
|--------------|-------------|
| Poids < 2 Kg | : sonde 2.5 |
| 2 - 3.5 Kg   | : sonde 3   |
| >3.5 kg      | : sonde 3.5 |

**Repères**

|        |             |
|--------|-------------|
| Narine | : 7 + poids |
| Bouche | : 6 + poids |

**CVO**  
CVO Ch 5  
Penser à purger NaCl 0,9% 3ml  
Enfoncer 4 cm  
Penser à rincer après injection de traitement  
Débit G10% en relais 3ml/kg/h



## Vérification poste d'accueil / Concertation d'équipe : LEADER ? AIDE ?

Reste avec sa mère

Bébé à terme ?  
Mouvements respiratoires (MR), cri ? Tonus ?

OUI

**SOINS DE ROUTINE**  
Réchauffer Sécher Libérer VAS si besoin  
**SURVEILLANCE**

**LEADER**  
**Positionne**  
Aspire bouche (ch10) et nez (ch6-8)

**ACTION**  
LIBERER LES VAS  
Réchauffer, Sécher  
Stimuler

**AIDE**  
Chronomètre  
Sèche, stimule, ausculte  
Communique +++

Liquide méconial  
Broncho aspiration avant ventilation  
**seulement si obstacle des VAS et professionnel entraîné à l'intubation**

**EVALUATION : FC < 100/mn - Apnée Gasp MR-SOPA**

FC < 60/min = Massage cardiaque

**VAM en continu au moins 30s**  
Surveillance : soulèvement, pressions, fréquence (40/mn)  
Ausculte  
Corrige ++

**VENTILATION en pression positive = NeoPuff®**  
Monitoring SpO2 **main droite**  
Envisager scope 3 dérivations

Observe thorax  
VA efficace ?  
Pose Sa O2 main droite  
+/- ECG

**EVALUATION : FC < 100/mn, Apnée Gasp**

FC < 60/min = Massage cardiaque

Continue la VAM en surveillant efficacité +/- désobstruction

**ASSURER VENTILATION adéquate (30s)**  
Envisager intubation

ECG si non fait  
Prépare le matériel d'intubation  
Appel à l'aide

**EVALUATION : FC < 60/mn = Massage cardiaque**

**Intube si expertise**  
Continue VA, ausculte  
Surveillance : soulèvement, pressions, fréquence (40/mn)

**INTUBATION**  
MCE 3 pour 1, FiO2 100%  
Envisager Adrénaline

Démarre **MCE**  
3 MCE / 1VA au moins 20s  
Vérifie soulèvement

**EVALUATION : FC < 60/mn (Si FC > 60/mn, continuer VA) +Massage cardiaque**

Pose CVO  
Injecte adrénaline IV ou IT

Poursuivre VA + MCE  
**ADRENALINE**  
(CVO à préférer ou intra trachéal)

Poursuit VA + MCE  
Prépare matériel CVO et adrénaline

**Si persistance FC < 60/min, envisager hypovolémie, pneumothorax +Massage cardiaque**



**Numéros d'urgence Site local**

---



---



---



---



---



---

**Numéro unique RPCA pour transfert**  
**03 26 78 48 91**

Adrénaline 1ml = 1000 mcg  
Diluer  
1 ampoule 1 ml + 9 ml NaCl 0,9%  
**IV = 10 à 30 mcg/kg**  
soit 0,1 à 0,3 ml/kg  
**IT = 50 à 100 mcg/kg**  
soit 0,5 à 1 ml/kg

**Remplissage**  
10 - 15 ml/kg NaCl 0.9%

\*\*\*\*\*

**CVO** = Cathéter Veineux Omphalique  
**FC** = Fréquence Cardiaque  
**IV** = Intra Veineux  
**IT** = Intra Trachéal  
**MCE** = Massage Cardiaque Externe  
**MR** = Mouvements Respiratoires  
**VA** = Ventilation Assistée  
**VAM** = Ventilation Au Masque  
**VAS** = Voies Aériennes Supérieures

\*\*\*\*\*

**Références**  
Recommandations ILCOR 2015  
Validation Conseil Scientifique RPCA le 07/02/2017