Réanimation néonatale en salle de naissance

Mise à jour : novembre 2022

		Algorithme (ILCOR 2020 et ERC 2021)	Légende : Leader / Aide	Mémo
		Évaluation initiale Début chronomètre	**C**œur **C**ri (respiration) **C**oloration (tonus)	
Airways	**M0** *Réévaluer par phases de 30-45 sec.*	**P**ositionnement **A**spiration **S**échage **S**timulation **LA méconial = aspiration buccale immédiate indispensable**	**Tête Position intermédiaire** **Aspiration buccale** peu profonde, **sauf** si absence sécrétions visibles (grosse sonde diamètre ≥ CH 10) **Stimulation** pieds-dos Pose capteur sat O_2 main droite	**Limites SpO_2 :** 2 min : **60 %** 3 min : **70 %** 4 min : **80 %** 5 min : **85 %** 10 min : **90 %**
		Apnée et / ou FC < 100 Absence d'adaptation cardio respiratoire		
Breath	**M1 max**	**VENTILATION AU MASQUE**	Appel pédiatrique + pose électrode scope Insufflations longues de 3 sec x3 (max 5) puis valse 3 temps	**Inefficacité au masque :** **F**lux ou fuites **O**bstacle (réaspirer) **P**ression insuffisante **Inefficacité si intubé :** **D**éplacement **O**bstruction **P**neumothorax **É**quipement **E**stomac
		ÉVALUATION DE LA VENTILATION	**OPTIMISATION DE LA VENTILATION**	
	M1-M2	**Soulèvement thorax ? Montée en pression des aiguilles ?** **OUI** : Si FC < 100, commencer par enrichir en O_2 **NON** : Commencer par : Vérifier absence de fuites et d'obstacles ; ↗ la PIP pour obtenir soulèvement du thorax **MCE d'emblée si FC < 60** **INTUBATION** Si expertise Et si 100 % O_2 et PIP ↗ (selon soulèvement thorax)	**Facteur O_2** : **100 %** **Facteur pressions** : **PIP + 30-35** selon thorax chez nné à terme **Réglage initial** : **21 %** (21-30 % (AG 28-32 SA), 30 % (AG < 28 SA)) ; **PIP + 25 PEP + 5**	**Sonde intubation :** < 2,5kg : calibre **2,5** 2,5-3,5 kg : calibre **3** > 3,5 : calibre **3,5** **Repère à la lèvre :** Poids (kg) + 6 **Repère à la narine :** Poids (kg) + 7
		Si FC < 60 Assurer une circulation minimale		
Cardiac		**M**assage **C**ardiaque **E**xterne (MCE) **Appel aide impératif**	**Alternance MCE et ventilation sous 100 % O_2** en verbalisant : « 1 et 2 et 3 » ; « Insuffle »	Réévaluation régulière toutes les 45 secondes de la FC
		Persistance FC < 60 malgré MCE + ventilation		
Drugs	**Décision M4**	**C**athéter **V**eineux **O**mbilical « KTVO » pour : **Adrénaline IV** (1 ml + 9 ml NaCl 9 % : 1 ml = 100 µg) **+/- Expansion Volémique** : Sérum Physio 10 ml / kg (en 2-5 min) *Possibilité 1 dose Adrénaline Intratrachéale (IT)* *Ne doit pas retarder pose KTVO*	**Réorganisation des tâches pour pose KTVO :** **Passe relais ventilation + Pose KTVO purgé** *En urgence : **repère 4-5 cm + reflux sang*** Sert KTVO Ventilation + MCE	À partir de la solution diluée (1 ml adrénaline + 9 ml NaCl 9 %), prélever : **Adrénaline IV :** **0,1-0,3 ml / kg**. Renouvelable toutes les 3-5 min **Adrénaline IT :** **0,5-1 ml / kg** (1 fois) Ne pas dépasser 3 ml

En cas de prématurité :

- Couvrir d'un sac polyuréthane, ou film plastique, sans séchage préalable.
- Si AG ≤ 28 SA : débuter la ventilation sous FIO_2 30 % et PIP + 20, PEP + 5.
- Si KTVO : repère 3 cm si < 1 kg + reflux de sang.
- Si expansion volémique : volume de 10 ml / kg.

Numéros d'appels :