Réanimation néonatale en salle de naissance

Mise à jour : juillet 2025

Algorithme
(ILCOR 2020 et ERC 2021)

Légende : Leader / Aide

Évaluation initiale
Début chronomètre

Cœur
Cri (respiration)
Coloration (tonus)

Airways — M0

Positionnement
(**A**spiration)
Séchage
Stimulation

LA Méconial = aspiration buccale immédiate indispensable

- Tête position intermédiaire + bonnet
- Aspiration buccale peu profonde, **sauf** si absence sécrétions visibles (grosse sonde ≥ CH 10)
- Stimulation pieds-dos
- Pose capteur SpO_2 **main droite**

Réévaluer par phases de 30-45 sec.

Apnée et/ou FC < 100/min
Absence d'adaptation cardio respiratoire

Breath — M1 max

VENTILATION AU MASQUE

- Appel pédiatrique + électrode scope
- **Insufflations longues de 3 sec x3 (max 5) puis valse 3 temps / FR=40**

M1-M2

ÉVALUATION DE LA VENTILATION
(= soulèvement du thorax)

Soulèvement du thorax ?

OUI → **30 sec de ventilation efficace**

- **FC > 100**
  - Envisager PEP seule
  - Adapter FiO_2 à SpO_2
- **FC : 60-100** — **Enrichir en O_2** → 40% FiO_2 → 70% → 100% → **FC < 100**
- **FC < 60**
  - **100% FiO_2**
  - **Débuter MCE**

FiO_2 100%
INTUBATION si expertise

NON → LA Méconial : penser aspiration sous laryngoscope

Observer aiguilles

- **F** Vérifier absence de fuites ou flux
- **O** Vérifier absence d'obstacle : (ré)-aspirer, vérifier position tête
- **P** ↗ les pressions

Soulèvement du thorax ?
- OUI → 30 sec de ventilation efficace
- NON → LA Méconial : aspiration sous laryngoscope → INTUBATION si expertise

OPTIMISATION DE LA VENTILATION

Facteur O_2 | **Facteur pressions**

Réglage initial
- 21 % → 100 %
- PIP +25, PEP +5 → **PIP +30 / +35** chez nné à terme selon soulèvement thorax

Cardiac

Toutes les 30 à 45 sec, interrompre MCE brièvement et réévaluer FC

Assurer une circulation minimale

Si FC < 60
Massage Cardiaque Externe
Appel aide impératif

Alternance MCE et ventilation sous 100 % O_2 en verbalisant :
- « 1 et 2 et 3 »
- « Insuffle »

Persistance FC < 60/min
malgré MCE + ventilation

Drugs — Décision M4

CVO pour adrénaline IV
+/- Expansion Volémique NaCl 0,9% ou culot globulaire (10 ml/kg en 2-5 min)

- Toujours purger le CVO
- Toujours s'assurer d'un reflux de sang
- Position 5 cm si à terme

Réorganisation :
- Passe relais ventilation + Pose CVO purgé
- Sert CVO
- Ventilation
- Poursuite MCE

Adrénaline

Ampoule adrénaline : 1 ml = 1 mg
Doit toujours être diluée

Solution diluée :
9 ml NaCl 0,9% + 1 ml adrénaline
0,1 ml = 10 µg

IV	IT
0,1-**0,3 ml/kg**	0,5-1 ml/kg
Max 1 ml (à chaque fois)	Max 3 ml
Renouvelable / 3-5 min	1 seule fois
Rinçage 2 ml NaCl 0,9%	Pas de rinçage

Possibilité 1 dose Adrénaline Intratrachéale (IT)
Ne doit pas retarder pose CVO

SpO_2 *(= **Sat O_2**) : Saturation pulsée en Oxygène*
FiO_2 *: Fraction inspirée en Oxygène*
MCE *: Massage cardiaque Externe*
CVO *(= **KTVO**) : Cathéter Veineux Ombilical*
IT *: intratrachéal*
IV *: intraveineux*

Mémo

Limites SpO_2 :
2 min : 60 %
3 min : 70 %
4 min : 80 %
5 min : 85 %
10 min : 90%

Inefficacité au masque :
Flux ou fuites
Obstacle (réaspirer)
Pression insuffisante

Inefficacité si intubé :
Déplacement
Obstruction
Pneumothorax
Équipement
Estomac

Sonde intubation :
<2,5 kg : calibre 2,5
2,5-3,5 kg : calibre 3
>3,5 : calibre 3,5

Repères :
À la lèvre : poids (kg) **+ 6**
À la narine : poids (kg) **+ 7**

Particularités prématuré < 32 SA :

- Sans sécher, couvrir d'emblée d'un sac polyuréthane, ou film plastique. Egalement si < 1500 g
- **Si AG < 28 SA** : PIP +20/PEP +5, FiO_2 30%, **si AG 28-32 SA** : PIP +25/PEP +5, FiO_2 21-30%
- **PEP à débuter d'emblée si ventilation spontanée**
- Viser FR = 50-60
- Repère CVO : 3 cm si < 1 kg
- Si expansion volémique : volume identique (10 ml/kg) sur 5 minutes
- Discuter surfactant selon FiO_2 et terme

Numéros d'appels :