

	Réanimation du nouveau-né à la salle de naissance	REF: PROTOCOLE
		Version: 1
		Date de validation: Mars 2025
		Pages: 2

	Rédaction	Révision	Validation
Noms	Dr Nihed Bouzidi (AHU néonat Sfax) Dr Oussama Mghirbi (MCA néonat Sousse) Dr Maher Saiden (AHU néonat Mahdia)	Comité scientifique ATMN: Dr Nedia Hamida Dr Afef Ben Thabet Dr Samia Kacem Dr Dhouha Kammoun	Bureau d'ATMN
Date	Janvier 2025		Mars 2025

Références:

1.Madar J, Roehr CC, Ainsworth S, Ersdal H, Morley C, Rüdiger M, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Newborn resuscitation and support of transition of infants at birth. Resuscitation. avr 2021;161:291-326.

2.Wyckoff MH, Wyllie J, Aziz K, de Almeida MF, Fabres JW, Fawke J, et al. Neonatal Life Support 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Resuscitation. nov 2020;156:A156-87.

3.American Academy of Pediatrics neonatal resuscitation guidelines 2021

4.Wyckoff MH, Aziz K, Escobedo MB, Kapadia VS, Kattwinkel J, Perlman JM, Simon WM, Weiner GM, Zaichkin JG. 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Part 13: Neonatal Resuscitation Circulation 2015



Déclenchement du chronomètre

Préparation

Anticipation

Check List

Briefing de l'équipe

Naissance

À terme ?
 Respiration spontanée ? Cri franc ?
 Activité cardiaque > 100 /min ?
 Bon tonus ?

Oui

Soins de routine :
 • Séchage
 • Clampage tardif
 • Peau à peau
 • Surveillance clinique

Non

Positionnement, Aspiration, Séchage, Stimulation

Non

Apnée ? Hypoventilation ? Gasps ? ou
 FC < 100/min ?

Oui

VPP (ventilation à pression positive) au masque Pendant 30 Sec avec les 5 premières insufflations délivrées à un temps inspiratoire long de 2 à 3s

Oui

Difficultés respiratoires ?
 Cyanose persistante ?

Vérifier FOP
 Fuite
 Obstacle
 Pression adéquate

Soulèvement thorax inefficace ?
 ou
 FC < 100/min ?
 Vérifier et corriger FOP

Oui

Intubation ET Poursuite VPP 30 sec
 (continuer la VPP au masque si pas de personnel expérimenté)

et

Soins post réanimation,
 Hospitalisation et
 Informations aux parents

FC < 60/min

Non

Poursuivre VPP

Oui

Poursuivre VPP / FiO2 à 100 %
 Commencer MCE : 3 Compressions thoraciques(CT) pour 1 insufflation
 Envisager INTUBATION si non faite

et

FC < 60/min ?

Non

Oui

Poursuivre CT et VPP
 Adrénaline IV sinon IT (à répéter toutes les 3 à 5 min)

Oui

FC < 60/min ?

Non

Arrêt des CT
 Poursuivre la Ventilation

Arrêt de la réanimation si pas de récupération après 20 min d'une réanimation bien conduite
 Accompagnement et soins palliatifs et Informations aux parents

Spo2 acceptables:

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

Initier la ventilation avec :

- Air ambiant (Fio2 21%): AG ≥35SA
- Fio2 entre 21 et 30% : AG < 35SA
- Ajuster la FiO2 selon la SpO2 cible

Calibre sonde d'intubation:

Poids <1,5kg : sonde 2.5
 1,5- 2,5 Kg : sonde 3
 >2,5 kg : sonde 3.5

Repères : Narine : 7 + poids
 Bouche : 6 + poids

Adrénaline 1ml=1000ug

Diluer :
 1 ap 1ml+9 ml NaCl 0.9%
 IV = 0.1 à 0.3ml/kg
 IT= 0.5 à 1ml/kg/4±1 min

Appel à l'aide

Asepsie

Normothermie

A

B

C

D

E

30 secondes

30 secondes à 1 min

30 secondes

Jusqu'à 20 min