

Soins et réanimation du nouveau-né

Naissance ¹

T Appeler renforts / Considérer guidance téléphonique /
Prévenir l'hypothermie:
Sécher / Stimuler / Réchauffer / Envelopper le NN et couvrir la tête

Respiration efficace
ET
FC > 100/min ?

A Libération des VAS:
- Sniffing position
- Aspiration brève ; systématique en cas de ventilations ²

B Ventilations au masque:
- 30 secondes de ventilations
- Air ambiant / Freq. 40-60/min
- Excursion thoracique visible ³

FC > 60/min ?

FC > 100/min ?

Respiration efficace ?

Ventilation jusqu'à FC > 100/min ET respiration efficace :
- Fréquence 40 à 60/min
- Oxygène FiO₂ 100 %
- Excursion thoracique visible ³
- Réévaluation toutes les 30 secondes

Ventilation au masque :
- FiO₂ à 100 %
- 30 secondes de ventilations

Soins au bébé :
- Titration O₂ en fonction valeurs cible SpO₂ préductale (membre supérieur droite)
- Bonding et emmaillotage
- Score d'APGAR à 1, 5 et 10 minutes de vie
- Initier le transport dans un dispositif homologué
- Surveillance et réévaluation en continu

FC > 60/min ?

C Compressions thoraciques:
- Ratio 3:1 / 30 cycles par minutes
- FiO₂ 100%
- Initier le transport dès que possible dans un dispositif homologué

FC > 60/min ?

STOP Compressions

D Thérapie avancée: Ne doit en aucun cas diminuer la qualité du BLS
- Épinéphrine IV 10 à 30 ug/kg/bolus / voie ombilicale / toutes les 3 à 5 minutes
- Considérer NaCl 0.9 % 10ml/kg
- Considérer gestion des VAS avancée
- Traiter une éventuelle hypoglycémie

SpO₂ préductale: Valeurs cible

3 min	70%
5 min	80%
10 min	>90%
> 1h de vie	>92 %

¹ Démarrer un chronomètre et noter l'heure de naissance
² Uniquement cavité buccale
CAVE: Une aspiration profonde peut retarder la respiration spontanée, induire un spasme laryngé ou une bradycardie
³ Si pas d'excursion thoracique, considérer la gestion des VAS et la ventilation à 4 mains

Golden Minutes – 60 secondes
Maintenir la température entre 36.5° et 37.5°
Réévaluation toutes les 30 secondes