

# REANIMATION DU NOUVEAU-NE EN SALLE DE NAISSANCE

Dr BERENGUER Daniel  
Anesthésie-réanimation

# But du topo

IADE

SAMU,

Maternité dans CHR, sans pédiatre

Rappel des fondamentaux

Pas de place pour improvisation

Entraînement augmente efficacité de la réanimation

Anticipation augmente efficacité de la réanimation

# Situations à risque

Quand doit-on se tenir prêt?

-Prématurité

-Souffrance fœtale aiguë

-RCIU

-Malformation

-Contexte infectieux

-Grossesse multiple

Matériel prêt et vérifié

# Matériel



# Cadre

Cadre à toute réanimation d'un nouveau-né:

Asepsie  
Prévention de l'hypothermie

Lavages des mains, gants  
Masque  
Blouse  
Matériel à usage unique

Table de réanimation et  
incubateur préchauffés  
Essuyage du NN  
Bonnet

# Les 30 premières secondes

Gestes simples et stéréotypés (importance entraînement+++)

Les même, quelque soit l'état du bébé

Il faut faire 3 choses à la fois=

Désobstruer

Sécher

Evaluer le nouveau-né

# Les 30 premières secondes

Aspiration / Désobstruction



# Les 30 premières secondes

## Aspiration / Désobstruction

### Buccale:

- Avec douceur
- Avec une grosse sonde

- Aussi longtemps quelle est productive  
10, 20sec...1minute...

### Nasale:

- Avec douceur
- Avec une sonde plus petite

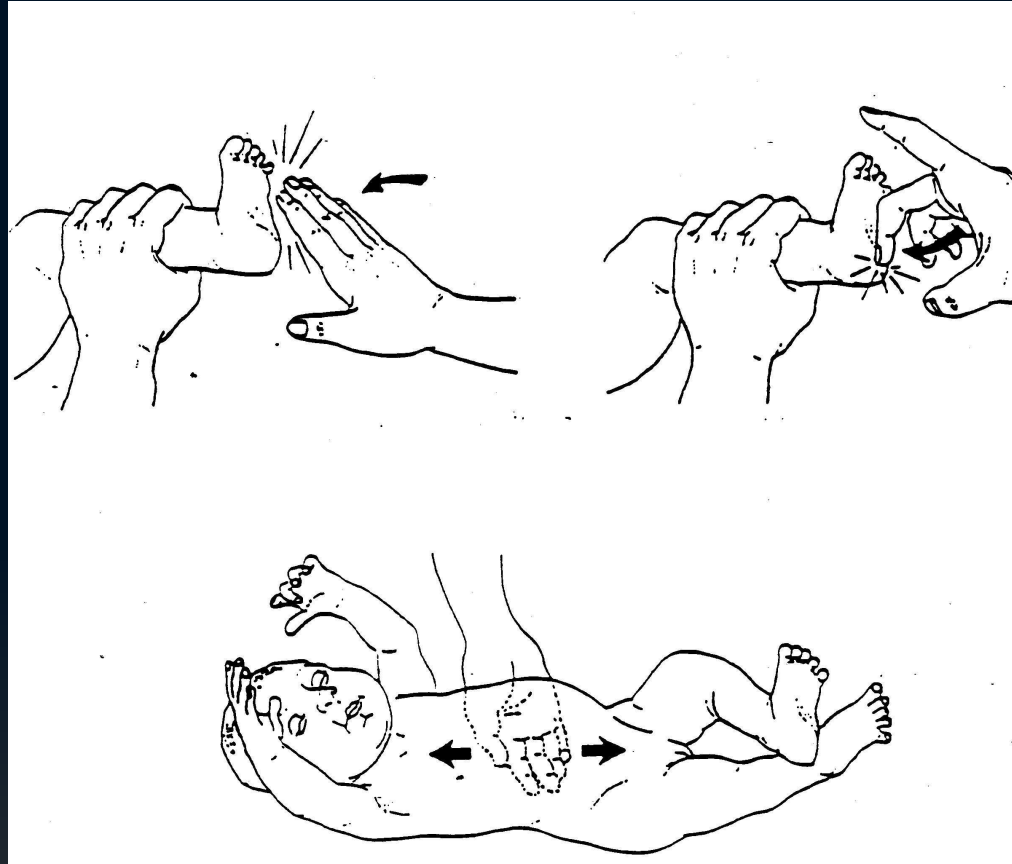
- Une seule fois dans chaque narine

- Si sonde enfoncée > 4cm  
= pas d'atrésie des choanes



# Les 30 premières secondes

Sechage et stimulation tactile



stimulent la respiration

# Les 30 premières secondes

## Evaluation du Nouveau-né

- Simple et rapide: 3 points

-FREQUENCE CARDIAQUE  
-Coloration  
-Respiration

Auscultation, pouls ombilical  
> 100 = OK  
< 60 = inefficacité circulatoire

Spontanée = OK

Rose = OK

Bleu = doit disparaître au delà 90 s  
(sauf en periph)

Absente ou difficile malgré  
stimulations = ventilation masque

Blanc = ALERTE = inefficacité  
circulatoire

# Les 30 premières secondes

Premiers gestes suffisent la plupart du temps

Problème si:

- cyanose
- apnée, gasps, respiration difficile malgré stimulations
- bradycardie (<100 bpm, <60 bpm)

OBJECTIFS des prochaines minutes

- 1- MAINTENIR VENTILATION ALVEOLAIRE
- 2- maintenir l'hémodynamique

# Ventilation au masque

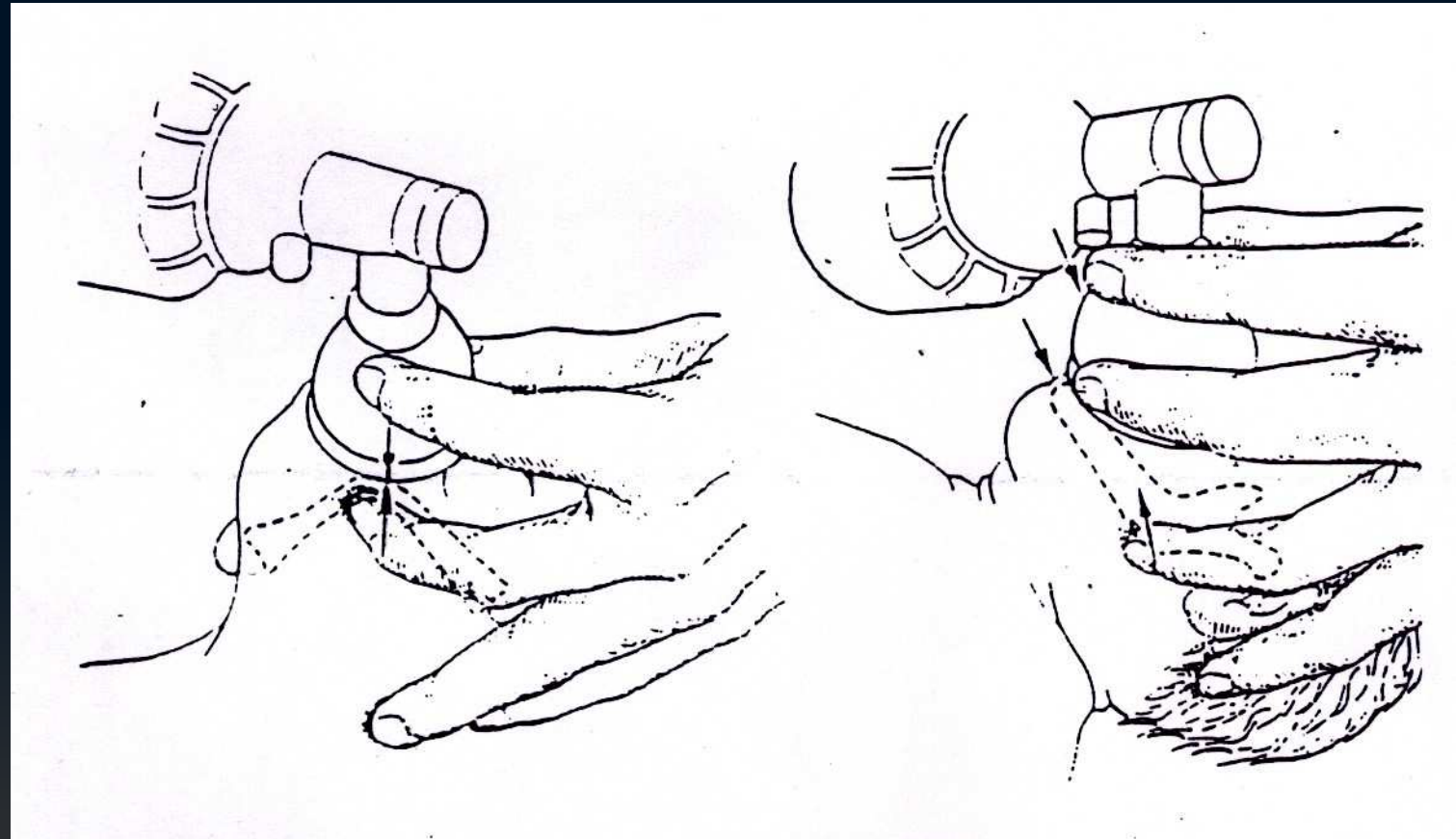


# Ventilation au masque

Avec ballon 250 ml

On ventile le bébé  
2 narines perméables + bouche ouverte

# Ventilation au masque



# Ventilation au masque





# Ventilation au masque

Avec ballon 250 ml

**Valse à trois temps**

**« j'insuffle...deux...trois...j'insuffle...deux...trois »**



# Ventilation au masque

Avec ballon 250 ml

On ventile le bébé

2 narines perméables + bouche ouverte

pas la pièce\*

\*la valve de sécurité ne doit pas se soulever lors des insufflations

1kg le pouce + 1 doigt

2kg le pouce + 2 doigts

3kg le pouce + 3 doigts

# Neopuff™ RD900

Insufflateur à pression contrôlée pour nouveau-nés

- 1 Neopuff™ RD900 Insufflateur à pression contrôlée pour nouveau-nés
- 2 circuit patient
- 3 Pièce en T du circuit patient
- 4 Tuyau d'alimentation en gaz
- 5 Masque facial pour nouveau-nés
- 6 Ballon de test



# Ventilation au masque

Avec le NEOPUFF

On ventile le bébé

2 narines perméables + bouche ouverte

$P_i \leq 20$  cm d'eau  $> 37$  SA

$P_i \leq 15$  cm d'eau  $< 28$  SA

# Ventilation au masque

Avec le NEOPUFF

Valse à trois temps

« je bouche...deux...trois...je bouche...deux...trois »

# Ventilation au masque

AIR OU OXYGENE ?

La première minute de vie...On s'en fiche...

En théorie,  $FiO_2$  21% suffisante la plupart du temps et peut être augmentée si cyanose ou  $SpO_2$  basse.

$FiO_2$  100% d'emblée probablement délétère.

La cyanose n'est tolérable que la première minute de vie.

# Ventilation au masque

-Plus ça va mal, plus on a tendance a ventiler vite...  
bénéfice pour le nouveau-né = 0

(normal  $\pm$  50 à 60 cycles / minute)

-4 premières insufflations plus fortes ou prolongées

Le thorax doit se soulever

# Ventilation au masque

Canule buccale, Guedel ou Mayo: 2 indications

- Atrésie des choanes
- Séquence de Pierre Robin



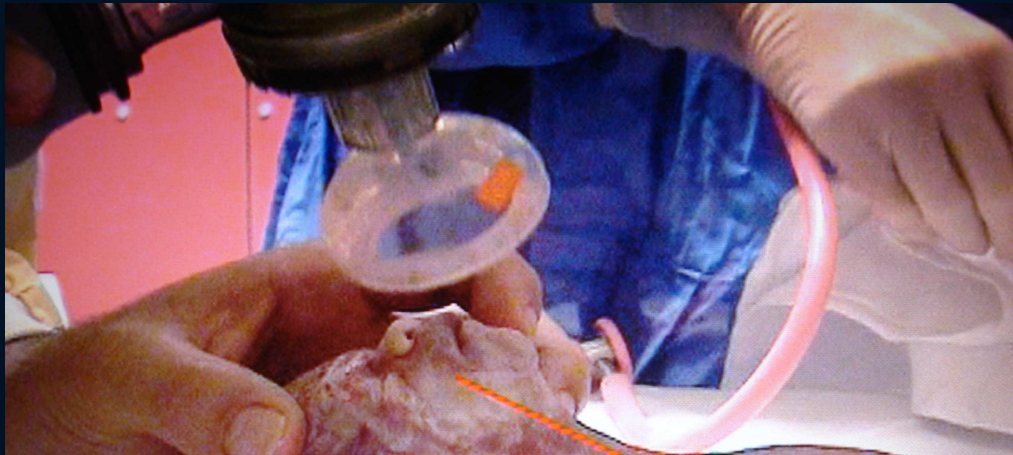
# Ventilation au masque

2 contre-indications:

- Suspicion de hernie diaphragmatique
- Suspicion d'inhalation méconiale particulière (purée de pois)



# Ventilation au masque



Tête en position intermédiaire  
alignement de la filière oro-



Pression sur la base du nez

# Ventilation au masque

Tout nouveau-né réanimé même s'il a très bien récupéré à la 5<sup>ème</sup> minute (APGAR > 8) doit être surveillé ++ avec SpO2

Pendant ? ...

Quelques heures...