

**I- Introduction**

- Vie fœtale → vie extra-utérine → difficultés dans 6-10% des cas
- But = éviter l’anoxie cérébrale +++
- Méthodes = savoir intuber l’enfant
- Apprécier l’état de l’enfant :
  - o Cotation / Score d’Apgar
- Maintien d’une oxygénation :
  - o Liberté des voies aériennes / aspiration
  - o Ventilation /O2 pur au masque ou sur tube trachéal
- Assurer le transport de l’O2 :
  - o Massage cardiaque externe (MCE)
  - o Adrénaline dans la trachée
- Lutter contre les conséquences de l’anoxie :
  - o Alcalinisation (gaz du sang)
  - o Apport glucidique (perfusion)
  - o Température

**II- Matériel nécessaire à la réanimation :**

- Salle de naissance : température à 24°C (28 °C si AG < 28SA) portes fermées, accès limité
- Table de réanimation : avec chauffage radiant, équipée d’une sonde thermique, éclairage modulable et chronomètre
- Matériel d’aspiration : source de vide modulable, bocal à usage unique, tubulure avec système STOPVIDE et sondes d’aspiration nasopharyngée à usage unique (ch. 6 ou 8 selon sonde d’intubation trachéale)
- Matériel de ventilation : matériel d’administration des gaz (mélangeur air-O2, avec débit-litre et réchauffeur ou humidificateur), matériel de ventilation manuelle et canule de Guedel (0, 00, 000 cād : 5, 4, 3,5 cm)
- Matériel d’intubation : laryngoscopes, lames droites, pinces de Magill, sondes d’intubation trachéale stérile sans ballonnet (n° 2,5- 3-3,5), adhésif découpé en moustaches pour fixer la sonde (sparadrap)
- Matériel de perfusion : perfusion périphérique, cathétérisme de la veine ombilicale, médicaments et solutés, divers)

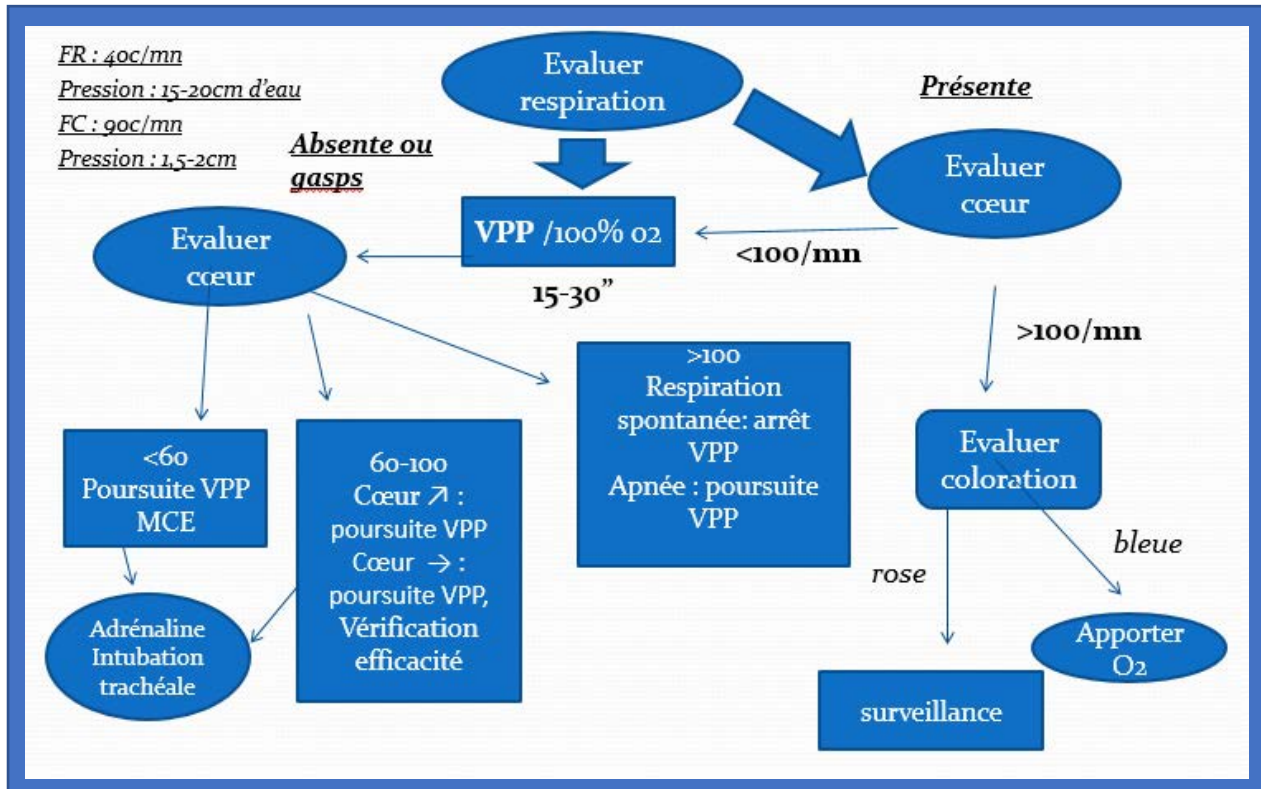
**III- Trois impératifs :**

- Équipe prête et matériel vérifié (rapidité)
- Asepsie rigoureuse
- Prévention de l’hypothermie (normo thermie)
- Score d’Apgar : cotation immédiate

Paramètres	0	1	2
Battements cardiaques	absents	< 100/mn	> 100/mn
MV respiratoires	Absents	Lents, irréguliers	Vigoureux avec cri
Tonus musculaire	Nul	Faible	Fort
Réactivité à la stimulation	Nulle	Faible : grimace	Vive : cri, toux
Coloration	Bleue ou pâle	Corps rose, extrémités bleues	Totalement rose

#### IV- Algorithme de réanimation :

- Déposer sur la table de réanimation (préchauffée)
- Sécher puis ôter le lange (linge préchauffé, stimulation douce)
- Positionner correctement
- Aspirer la bouche puis le nez : désobstruction des VAS (trachée si LA méconial)
- Stimulations tactiles (pied, dos)



#### V- Conclusion : post réanimation :

- Les NN ayant bénéficié d'une réanimation lourde en salle de naissance (état de mort apparente, inhalation de LAM documentée) et ceux dont la récupération n'est pas complète après une réanimation plus légère doivent être systématiquement confiés à une unité de néonatalogie, pour évaluation précoce et surveillance
- Si aucune fonction cardiaque après 20mn de réanimation immédiatement et correctement mise en œuvre, l'arrêt des soins peut raisonnablement être décidé
- Si récupération incomplète → transfert dans une unité de réanimation néonatale → décision sur l'opportunité de poursuivre les soins