

PEC DU NOUVEAU-NE A LA NAISSANCE

Nouveau-né à la naissance

Nouveau-né en bonne santé

SIGNES

Cri vigoureux
Respiration normale
Tonus vif

ACTIONS

Clamper après 1 minute
Il est possible ensuite de couper le cordon
Sécher et protéger du froid le nouveau-né
Couvrir et surveiller la mère
Surveiller le nouveau-né
Transport sécurisé du nouveau-né dans un système fermé et fixé

Nouveau-né n'est pas en bonne santé

SIGNES

Pas de respiration
Pas de cri - Hypotonie
Respiration anormale

ACTIONS

Avis médical immédiat
Clamper et couper cordon
LVA +/- aspiration (Cf Tableau A)
Réaliser 40 insufflations à l'air en 1 min
(Si pas de soulèvement du thorax après les 5 premières insufflations, vérifier la LVA et l'étanchéité du masque)
Monitoring FC - SpO₂ si possible

L'état du nouveau-né ne s'améliore pas

RCP

Réanimation cardio-pulmonaire (RCP) → Rythme : 3 compressions pour 1 insufflation (120 par minute) avec O₂
Réévaluer chaque minute et adapter la conduite à tenir (Cf Tableau B)

L'état du nouveau-né s'améliore

Surveiller respiration
Si doute, reprendre RCP

Tableau A

	Nouveau-né
Dépression (mmHg)	120 à 150
Diamètre (Unité de Charrière) 1 unité CH = 1/3 mm	4 (prématuré) à 6

Aspirer prudemment la bouche puis les narines.

Tableau B

- si vous pouvez mesurer sa fréquence cardiaque, suivre la procédure suivante :

Fréquence Cardiaque	Procédure
< 60 battements par minute	Réaliser une RCP avec un apport complémentaire d'oxygène et sans pose du DAE. Le rythme de la RCP est de 3 compressions à une fréquence instantanée de 120 par minute pour 1 insufflation.
entre 60 et 100 battements par minute	Réaliser des insufflations à l'air, sans compressions thoraciques, Réévaluer la fréquence cardiaque toutes les minutes pour adapter la conduite à tenir.
> 100 battements par minute	Surveiller étroitement le nouveau-né

Ombilic du nouveau-né

