



PROTOCOLES THERAPEUTIQUES ACCUEIL DU NOUVEAU-NE



EVALUER LE NOUVEAU-NE A LA 1^{ère} MIN DE VIE :

- 1- **Qualité et efficacité des mouvements respiratoires spontanés**
- 2- **Fréquence cardiaque (auscultation cardiaque, perception des battements artériels au niveau du cordon ombilical, oxymètre)**
- 3- **Couleur : existence ou absence d'une cyanose généralisée (SpO₂)**

LES 3 GRANDES SITUATIONS :

- 1- **Enfant, né dans un liquide clair, va bien** (score d'Apgar ≥ 8), il est essuyé et séché, puis placé sur le ventre de sa mère. L'aspiration des voies aériennes supérieures souvent délétère (bradycardies réflexes) n'est pas systématique
L'asepsie de la section du cordon (clampé) et la vérification de la perméabilité œsophagienne peuvent être différées
- 2- **Enfant naît dans un état intermédiaire** (score d'Apgar = 4 - 7)
- 3- **Enfant va mal** (score d'Apgar < 3) : inerte, cyanosé ou pâle, sans ventilation spontanée, avec une fréquence cardiaque < 80 / min, arrêt de la réanimation au bout de **30 min si inefficace**

MESURES PARTICULIERES :

Liquide amniotique méconial (anoxie périnatale, post-maturité) :

Si FC > 100 / min, bon tonus et bonne réactivité :

- aspiration nasobuccopharyngée soigneuse
- aspiration trachéobronchite si inhalation suspectée

Si une détresse respiratoire (Silverman > 4) :—

- aspiration nasobuccopharyngée soigneuse **et** trachéobronchite avant toute ventilation manuelle
- intubation endotrachéale
- aspirations endotrachéales poursuivies si productives
- transfert en réanimation néonatale sous VC / PEP = 5, intérêt du surfactant (**Curosurf**[®]) en cas de prématurité si aspiration non productive

Prévenir l'hypothermie :

- augmenter la température ambiante : modifier le chauffage de l'habitation, utiliser un chauffage d'appoint ou un sèche-cheveux (**dirigé vers le plafond**)
- essuyer l'enfant (le corps et plus particulièrement la tête) avec un linge stérile, sec et chaud et le mettre d'emblée dans un sac en polyéthylène avec un bonnet en jersey, surtout s'il est prématuré - contact peau à peau mère / enfant +++

Rechercher une hypoglycémie (glycémie $< 2,2$ mmol / l chez le nouveau-né à terme)

- correction **2 - 3 ml / kg de SG 10 %** par voie buccale à la seringue si nouveau-né d'AG > 34 SA sans détresse, sinon par sonde gastrique en attendant la pose d'une VVP
- ou perfusion périphérique **2 - 3 ml / kg de SG 10 %** si hypotonie, détresse respiratoire ou glycémie basse $< 1,4$ mmol / l

TRANSPORT :

Transporter l'enfant avec un matériel adapté : incubateur, lit auto attaché ; ne jamais transporter un enfant posé sur sa mère (risque traumatique)

Orienter vers la maternité de suivi sauf pathologie relevant d'un service spécialisé en néonatalogie