

Réanimation Néonatale

en salle de naissance

Références
Recommandations ERC 2025
Validation CSPT CoPéGE
02/02/2026

SpO2 préductales acceptables

3 min	: 70 – 75 %
5 min	: 80 – 85 %
10 min	: 85 – 95%

Réglage Néopuff®
> 32 SA

P ins	: 30 cm H ₂ O
PEEP	6 cm H ₂ O
FiO ₂	21%

< 32 SA

P ins	: 25 cm H ₂ O
PEEP	6 cm H ₂ O
FiO ₂	≥ 30%

Adapter à l'ampliation thoracique

Calibre sonde d'intubation

Poids < 2 Kg	: sonde 2.5
2 – 3.5 Kg	: sonde 3
> 3.5 kg	: sonde 3.5

Repères

Narine	: 7 + poids
Bouche	: 6 + poids

NAISSANCE
(NN sur table Réa)
= CHRONOMETRE



A

B

1 min

1 min 30s

C

D

VERIFICATION DU POSTE D'ACCUEIL / CIRCONSTANCE DE NAISSANCE / BRIEFING

Naissance
Mouvements respiratoires (MR), cri ? Tonus ?

OUI

Reste avec sa mère
SOINS DE ROUTINE
Peau à peau - Clampage tardif > 60s
SURVEILLANCE

NON ↓ traite du cordon si > 28 SA

LEADER

ACTION

AIDE

Positionne
Aspire bouche (ch10)
et oropharynx

LIBERER LES VAS
Réchauffer, Sécher
Stimuler

Chronomètre
Sèche, stimule, ausculte
Communique +++

Liquide méconial
Broncho
aspiration avant
ventilation
seulement
si obstacle des
VAS et
professionnel
entraîné
à l'intubation

EVALUATION : FC < 100/mn - Apnée Gasp

VAM 5 insufflations Ti 2-3 sec
Surveille : soulèvement,
pressions, fréquence (40/mn)
Ausculte
Corrige ++

OUVERTURE VAS
VPP = NeoPuff®
Scope 3 dérivations
Monitoring SpO2 **main droite**

Observe thorax
VA efficace ?
ECG + sonde thermique
Pose SaO2 main droite

Prématuré < 32 SA
Positionner dans
un sac plastique
Si ventilation :
FiO2 ≥ 30 %

EVALUATION : FC < 100/mn - Apnée Gasp

Continue la VAM
en surveillant efficacité
+/- désobstruction

ASSURER VENTILATION
adéquate (30s)
Envisager intubation
ou masque laryngé

ECG si non fait
Prépare le matériel d'intubation
Appel à l'aide

EVALUATION : FC < 60/mn (Si FC > 60/mn, continuer VAM)

Intube si expertise
Continue VA, ausculte
Surveille : soulèvement thorax,
pressions, fréquence (40/mn)

INTUBATION / MASQUE LARYNGE
MCE 3 pour 1, FiO2 100%
Envisager Adrénaline

Démarre MCE
3 MCE / 1VA au moins 30s
Vérifie soulèvement

EVALUATION : FC < 60/mn (Si FC > 60/mn, continuer VA)

Pose CVO
Injecte adrénaline IV (ou IT)

Poursuivre VA + MCE
ADRENALINE IV à répéter
(ou Intra trachéal)

Poursuit VA + MCE
Prépare matériel CVO
et adrénaline

Si persistance FC < 60/min, envisager hypovolémie, pneumothorax, anomalie congénitale, équipements défectueux

DEBRIEFING / INFORMATION FAMILLE



Numéros utiles

CVO
CVO Ch 5
Penser à purger NaCl 0,9% 3ml
Enfoncer 4 cm
Rechercher un reflux de sang puis injecter
Penser à rincer après injection de traitement
Débit G10% en relais 3ml/kg/h
Hypoglycémie ? ⇒ bolus G10% 3ml/kg

Adrénaline 1ml = 1000 mcg
Diluer
1 ampoule 1 ml + 9 ml NaCl 0,9%
IV = 10 à 30 mcg/kg
soit 0,1 à 0,3 ml/kg
IT = 50 à 100 mcg/kg
soit 0,5 à 1 ml/kg

Remplissage
10 ml/kg NaCl 0.9% sur 5 min

CVO = Cathéter Veineux Omphalique
FC = Fréquence Cardiaque
IV = Intra Veineux
IT = Intra Trachéal
MCE = Massage Cardiaque Externe
MR = Mouvements Respiratoires
VA = Ventilation Assistée
VAM = Ventilation Au Masque
VAS = Voies Aériennes Supérieures
VPP = Ventilation Pression Positive

MAINTIEN DE LA TEMPERATURE OBJECTIF

36°5