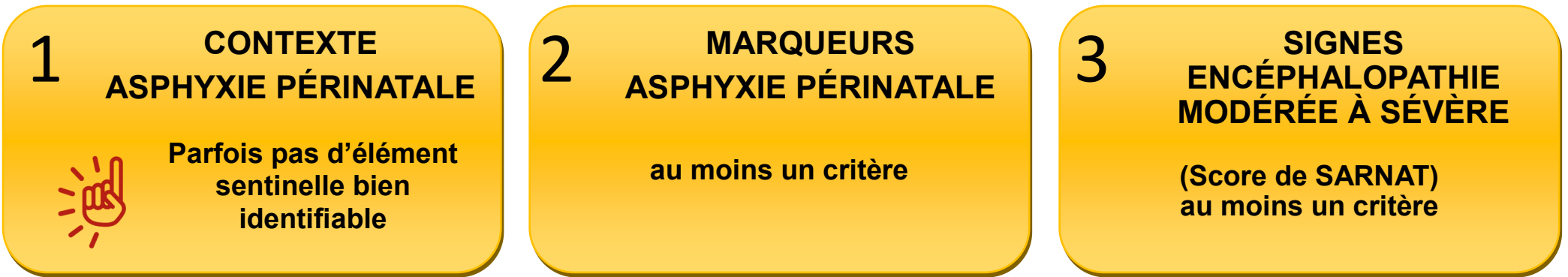


FICHE RÉFLEXE

NOUVEAU-NÉ PRÉSENTANT UNE ANOXO-ISCHÉMIE NÉONATALE

AG ≥ 36 SA et PN ≥ 1800 g

Repérage pour mise en place de l'hypothermie en type 3 **avant H6**



1. Evènements sentinelles majeurs

- Décollement placentaire / HRP / Choc maternel
- Procidence du cordon et dérivés
- Rupture utérine
- Accouchement dystocique, rétention

2. Signes évocateurs d'hypoxie fœtale

Anomalies du RCF : baisse variabilité, décélérations tardives ou variables répétées, absence d'accélération ...

1. Apgar ≤ 5 à 10 minutes de vie

2. Nécessité de ventilation assistée dans les 10 premières minutes de vie (endotrachéale ou au masque)

3. Acidose métabolique sévère
PH < 7 au cordon dans 1^{ère} heure de vie (artériel, veineux ou capillaire)

4. Base Déficit ≥ 16 mmol/L
Lactates ≥ 11mmol/L dans 1^{ère} heure de vie (art-veineux ou capillaires)

1. Atteinte fonctions corticales, léthargie ou coma

2. Hypotonie globale ou limitée

3. Réflexes anormaux : Moro faible ou absent, anomalies oculomotricité ou pupillaires (myosis ou mydriase)

4. Succion absente, lente ou non efficace

5. Convulsions cliniques

6. Irritabilité



Que faire en attendant le transfert en type 3 ?
OBJECTIF : ne pas amplifier les mécanismes cytotoxiques et iatrogéniques

- 1 RÉANIMATION EN NORMOTHERMIE** Mesures chauffage possible / objectif 36,5°C-37,5°C
- 2 MONITORAGE CONTINU TEMPÉRATURE +++** Sonde thermique rectale / axillaire avec relevé tous les 1/4 h
- 3 STABILISATION HEMODYNAMIQUE – REFROIDISSEMENT PASSIF + ACCORD TYPE 3** Cible 36°C

