

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 H₂O
PEEP 6 cm H₂O
FiO₂ 21%

< 32 SA
P ins : 25 cm H₂O
PEEP 6 cm H₂O
FiO₂ ≥ 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 ?

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

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
Surveillance : 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
Surveillance : 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

36°5

M
A
I
N
T
I
E
N
D
E
L
A
T
E
M
P
E
R
A
T
U
R
E
O
B
J
E
C
T
I
F