

LORS DE TOUTE PRISE EN CHARGE PÉDIATRIQUE EN SALLE DE NAISSANCE
Questions à poser à l'équipe obstétricale & éléments cliniques à rechercher

**OBJECTIFS : ne pas retarder la prise en charge adaptée
d'une possible encéphalopathie anoxo-ischémique chez l'enfant né à un
terme \geq 34 SA et PN \geq 1800g**

⇒ Au moindre doute, prendre l'avis de la réanimation néonatale du type III de référence

CHU REIMS & CH de TROYES 03 26 78 48 91	HUS CH MULHOUSE	CHRU NANCY 03.83.34.36.35
--	----------------------------------	--

- Y a-t-il eu **un ou plusieurs événements aigus périnataux** pouvant être responsables d'une **hypoxie** ? (éclampsie, choc maternel, rétention tête dernière, HRP, rupture utérine, procidence du cordon, circulaire du cordon....)

OUI NON
- Des anomalies du rythme cardiaque fœtal** ont-elles été constatées sachant que le rythme initial était normal ? (ralentissements réguliers et répétés, bradycardie < 100 bat./min. pendant plus de 2 ½ min., rythme sinusoïdal, rythme cardio-fœtal plat...)

OUI NON

Si OUI, dénomination CNGOF : _____
- Y a-t-il eu des examens de surveillance fœtale de 2^e ligne ?

OUI NON

Si OUI : valeur : Non réalisable
- Quelle était la **couleur du liquide amniotique** en début et au cours du travail ? (clair, teinté, sanglant, méconial) _____
- Quel était le mode d'accouchement ?
 - Voie basse non instrumentale
 - Voie basse instrumentale
 - Césarienne en urgence
 - Césarienne programmée

6. APGAR

M1	M3	M5	M10	Anoxo-ischémie préoccupante si : - Apgar < 3 à 5 min - ou APGAR ≤ 5 à 10 min - ou NN toujours ventilé à 10 min

7. Biologie

Prélèvement	Au cordon		A H1 de vie	AVIS TYPE III
	artériel	veineux	veineux	IMPERATIF même : - En l'absence d'évènement sentinelle - Si adaptation correcte
pH				≤ 7
Valeurs du Base Excès (BE)				OU ≥ 16 mmol/L
Acide lactique				OU ≥ 11 mmol/L
pCO ₂				/
Glycémie				≤ 0.50 g/L
Hémoglobine				≤ 13 g/dL

A noter que le pH doit être corrigé en cas de pCO₂ > 90 mmHg :

Méthode d'EISENBERG

$$\text{pH eucapnique} = \text{pH} + 0,08 \frac{\text{pCO}_2 - 50}{10}$$

pCO ₂ (mmHg)	Valeur à ajouter au pH
70	0,08
75	0,1
80	0,12
85	0,14
90	0,16
95	0,175
100	0,19
105	0,205
110	0,22

et **détails des manœuvres de réanimation** (intubation, massage cardiaque, administration d'amines)

8. Y a-t-il présence de signes neurologiques anormaux ? Lesquels ?

	M5	M10	H1	H2
oui				
non				

Surveillance attentive de l'alimentation : un bébé qui ne boit pas à 2h de vie doit alerter.

9. Évaluation de la **classification de Sarnat et Sarnat** :

Médecin (nom et signature)

Etiquette de l'enfant

Synthèse du score selon l'heure

Heure de Vie	H0	H1	H2
Score de Sarnat			

Outil de détermination du score de Sarnat : une encéphalopathie modérée (stade II) ou grave (stade III) est objectivée par la présence de convulsions ou d'au-moins un signe dans au-moins 3 des 6 catégories.

Entourez les cases

		AVIS PEDIATRE VIGILANCE CLINIQUE +/- BIOLOGIQUE	CONTACT TYPE III	
		ENCEPHALOPATHIE LEGERE = Sarnat 1	ENCEPHALOPATHIE MODEREE = Sarnat 2	ENCEPHALOPATHIE SEVERE = Sarnat 3
CONSCIENCE	Bébé bien présent quand ouvre les yeux : regarde, fixe, suit la cible.	Hypervigilance	Bébé peu présent. Si ouvre les yeux : regard dans le vague.	Comateux.
1. Activité motrice globale	Harmonieuse, variée.	Augmentée Hyperexcitabilité	Pauvre ou agitation. Mouvements stéréotypés : boxe, pédalage	Absente ou trémulations de décortication.
2. Posture	Normale. Flexion des 4 membres.	Extenseurs > fléchisseurs	Extension des membres. Flexion distale.	Décérébré. Enroulement des membres supérieurs.
3. Tonus :	Normal ou hypotonie modérée. Bonne ouverture des mains.	Normal à hypertonie	Hypotonie franche.	Flaccide.
Axial			Mains et pieds crispés.	Flaccide.
Périphérique				
4. Succion	Efficace.	Peut être faible Difficultés alimentaires possibles	Faible ou mâchonnement sans aspiration.	Absente.
5. SNA :	Normales, réactives.	Normales, réactives.	Myosis.	Mydriase aréactive.
Pupilles				
FC	Normale, modulée.	Normale, modulée.	Lente.	Immuable.
Respiration	Normale	Normale	Périodique ou hyperventilation	Apnée ou gasp.
Réflexes du tronc (cornéens, toux) à examiner si conscience altérée	Présents.	Présents.	Présents.	Abolis.
6. Convulsions	Absentes.	Absentes.	+/- présentes.	+/- présentes.