

Réanimation du nouveau-né en salle d'accouchement

Autor(en): **Lacourt, G.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **86 (1988)**

Heft 11

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951041>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Réanimation du nouveau-né en salle d'accouchement

par le Dr G. Lacourt

1. La sage-femme responsable de l'accouchement déclenche le chronomètre à la naissance.
2. Aspiration soigneuse du pharynx et de l'estomac.
3. Lorsqu'une minute s'est écoulée, la sage-femme responsable le signale à la personne qui s'occupe de l'enfant. Cette dernière dicte le score d'Apgar.

Les mesures de réanimation sont prises en fonction de l'Apgar

Apgar ≥ 7 à 1 minute.

- a) Mettre l'enfant au chaud.
- b) Observer l'enfant en lui donnant de l'O₂ sur la face pendant 2 à 3 minutes.
- c) La sage-femme responsable signale au réanimateur que 5 minutes ont passé. Score d'Apgar dicté.
- d) Soins de routine.

Apgar 6-4 à 1 minute.

- a) Transfert immédiat sur le réanimateur. Mise en marche du chronomètre.
- b) Refaire une aspiration sérieuse des pharynx – nez – estomac.
- c) Ventilation au masque avec valve de Jackson-Rees. Fréquence 30-40/minute. Pression nécessaire pour obtenir une ampliation modérée de la partie supérieure du thorax. S'il n'y a aucune amélioration après 1 minute de ventilation (pas de changement de couleur; pas d'ampliation suffisante du thorax):
- d) Aspiration endotrachéale sous laryngoscopie avec sonde de Rusch.
- e) Ventilation au masque comme c)
- f) Si aucune amélioration après 1 minute: Intubation – ventilation sur tube avec limiteur de pression à 35 cm H₂O.

- g) Contrôler l'Apgar à 5 minutes. Dès que l'Apgar est supérieur à 7, l'enfant est transféré à la pouponnière centrale.

Remarque: En cas de liquide méconial épais, contrôle laryngoscopique des cordes. Si méconium présent: aspiration endotrachéale.

Apgar 3-0 à 1 minute.

- a) Comme pour Apgar 6-4 + massage cardiaque: 60-80/minute, 3 respirations/15 massages cardiaques.
- b) Pendant ce temps, la sage-femme prépare pour la réanimation métabolique:
 - Seringue 20ml: 10cc Tham 0,3 M; 10cc Glucose 10%
 - Sonde nasogastrique.
 - Ciseaux ou scalpel.
 - Désinfection (Merfen).

Si échec de a)

- c) Réanimation métabolique (éventuellement pH). Couper le cordon à 1 cm de la peau. La sonde nasogastrique est enfilée dans la veine ombilicale en direction céphalique, sur une longueur de 8-10 cm. Pousser le mélange Tham-Glucose, en monitorisant les bruits cardiaques. Lorsqu'ils sont supérieurs à 100, pousser encore 1-2 ml de mélange. Monitoriser les bruits cardiaques pendant au moins 5 minutes. Si rechute, réinjecter à la demande.

- d) En cas d'anémie (placenta praevia, décollement placentaire, etc). Passer 10ml/kg sang citraté O/Rh – (Frigo salle d'opération).

(Remarque: Avant cette transfusion prendre 2-3 ml de sang de l'enfant pour examens complémentaires).

Dès que l'Apgar est à 7, transfert de l'enfant à la pouponnière centrale.

Remarque: De mauvais Apgar peuvent survenir lorsque la mère a reçu de la Pethidine moins de 2 heures avant l'accouchement.

Réanimation comme pour Apgar 6-4.

En cas d'échec (rare), on peut injecter du Narcan (Ampoule pédiatrique de 2 ml à 0,02 mg/ml).

Injection i.m. ou i.v. de 0,01 mg/kg. Peut être répétée au besoin 2-3 minutes plus tard.

Réanimation néonatale d'urgence

Matériel:

- 1 source d'aspiration
- 3 sondes d'aspiration n° 6
- 3 sondes d'aspiration n° 8
- 3 sondes d'aspiration n° 12
- 2 flacons d'eau distillée stérile
- 1 raccord pour les sondes d'aspiration qui ne s'adaptent pas au tuyau d'aspiration.
- 1 source d'O₂
- 1 source d'air
- 1 raccord y permettant un mélange air/O₂
- 1 ballon pour ventilation (type embu)
- 1 masque à oxygène n° 0
- 1 masque à oxygène n° 1

Prévoir également le matériel nécessaire à une réanimation métabolique

Matériel stérile pour la pose d'un catheter artériel ombilical:

- 1 fiole de Bicarbonate Na 4,2%
- 1 fiole de Tham 0,3 M.
- 3 seringues de 1 ml.
- 3 seringues de 2 ml.
- 3 seringues de 5 ml.
- 3 aiguilles roses

Matériel pour une intubation:

- 1 laryngoscope
- 2 lames n° 0, n° 00
- 1 pince de Magill
- 2 tubes trachéaux n° 2,5
- 2 tubes trachéaux n° 3
- 2 tubes trachéaux n° 3,5
- Sparadrap et ciseaux pour fixer le tube.

Notation	0	1	2
Fréquence cardiaque	0	> 100	< 100
Respiration ou cri	pas de mouvements	cri faible	cri vigoureux
Coloration	enfant blanc ou cyanosé	cyanose des extrémités	enfant rose
Tonus	hypotonie globale	flexion des membres	mouvements actifs
Réactivité	aucune	grimaces	cris vifs

Appréciation de l'état de l'enfant à la naissance: le score d'Apgar

Admis par les caisses-maladie Pulmex[®] Baby

Bals. peruvian., Ol. aether.

pommade destinée aux nourrissons
et aux enfants en bas âge.

Pulmex Baby n'irrite pas
la peau délicate du nourrisson.
Appliqué matin et soir
en frictions légères sur le haut
du dos et de la poitrine,
Pulmex Baby combat les refroidissements,
bronchites, rhume et toux.

Le prospectus d'emballage
vous donne les informations détaillées
et le mode d'emploi.




Zyma