

FICHE PROCEDURE
Prise en charge du nouveau-né à la
naissanceÉquipier
Au VSAV
MAJ-05-2024

Poser le nouveau-né sur le ventre de sa mère et sur le côté, peau contre peau, la tête bien dégagée.

- Mettre une paire de gants à usage unique propre.
- Examiner le nouveau-né en appréciant :
 - Son cri ou sa respiration,
 - Son tonus (mouvements spontanés des membres).

NB : L'existence d'une pâleur doit alerter les secouristes et être indiquée lors de la transmission du bilan.

Le nouveau-né est en bonne santé

Le nouveau-né en bonne santé présente une respiration et un cri vigoureux ; un tonus vif.

- Clamper le cordon au minimum après 1 minute de vie.

Une fois clampé, il est possible ensuite de couper le cordon.

- Protéger le nouveau-né contre le froid. Pour cela :
 - Sécher par tamponnement la peau et la tête du bébé, à l'aide d'une serviette propre, sèche et tiède,
 - Protéger le nouveau-né des courants d'air et du froid en l'enveloppant.

Envelopper la tête et le corps du nouveau-né, à l'exception de la face, dans des serviettes ou des vêtements secs et chauds ou le glisser dans un sac en polyéthylène.

Si possible, couvrir sa tête à l'aide d'un bonnet.

- Couvrir la mère.
- Surveiller le nouveau-né.

Lors de son transport, le nouveau-né doit être placé dans un système fermé et fixé (incubateur, lit-auto).

Le nouveau-né n'est pas en bonne santé

Le nouveau-né n'est pas en bonne santé lorsqu'il :

- Ne respire pas.
- Ou ne présente pas de cri.
- Ou ne présente pas une respiration normale.

- Ou est hypotonique.

Dans ce cas, il convient de demander en urgence un avis médical tout en débutant les manœuvres de réanimation pour permettre au nouveau-né de respirer :

- Clamper le cordon dès que possible.

Une fois clampé, il est possible ensuite de couper le cordon.

- Placer le nouveau-né sur une surface plane recouverte d'un linge propre (pour l'isoler du froid), après avoir clampé le cordon ombilical.
- Libérer ses voies aériennes en plaçant sa tête en position neutre et si nécessaire en aspirant prudemment sa bouche puis ses narines.
- Si son état est inchangé, réaliser 40 insufflations à l'air en 1 minute.

Si le thorax ne se soulève pas après les 5 premières insufflations, vérifier la liberté des voies aériennes et l'étanchéité du masque.

- Si vous êtes doté d'un appareil de mesure de la fréquence cardiaque pour le nouveau-né, le mettre en fonction (SpO₂, monitoring).

→ L'état du nouveau-né reste inchangé

- Réaliser une réanimation cardio-pulmonaire avec apport complémentaire d'oxygène et sans pose de défibrillateur.

Le rythme de la RCP est de 3 compressions à une fréquence instantanée de 120 par minute pour 1 insufflation.

- Réévaluer l'état du nouveau-né toutes les minutes et adapter la conduite à tenir.

→ L'état du nouveau-né s'améliore

Si l'état du nouveau-né s'améliore (l'enfant crie, respire et s'agite), assurer une surveillance étroite de sa respiration.

En cas de doute, reprendre la réanimation cardio-pulmonaire.

Conduite à tenir en fonction de la fréquence cardiaque :

Si vous pouvez mesurer sa fréquence cardiaque, suivre la procédure suivante :

Fréquence Cardiaque	Procédure
< 60 battements par minute	Réaliser une RCP avec un apport complémentaire d'oxygène et sans pose du DAE, Le rythme de la RCP est de 3 compressions à une fréquence instantanée de 120 par minute pour 1 insufflation.
entre 60 et 100 battements par minute	Réaliser des insufflations à l'air, sans compressions thoraciques, Réévaluer la fréquence cardiaque toutes les minutes pour adapter la conduite à tenir.
> 100 battements par minute	Surveiller étroitement le nouveau-né

LOGIGRAMME

