

# LA PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU-NÉ À LA NAISSANCE

Dès que le bébé est né :

- demander à un équipier de **noter l'heure précise** (T = 0) ;
- réaliser une **évaluation visuelle et quasiment instantanée du nouveau-né** en appréciant :
  - » sa **respiration** ;
  - » son **cri** ;
  - » son **tonus** (mouvements spontanés des membres).
- **adapter la conduite à tenir** en fonction de cette première évaluation.

Il est important de noter l'heure précise, à la fois pour un problème d'état civil, mais aussi pour minuter les différentes étapes de la conduite à tenir.

## 1. Le nouveau-né va bien

- L'évaluation

L'évaluation du nouveau-né montre :

- un **cri vigoureux** ;
- une **respiration ample**, sans blocage ni pause ;
- un **tonus vif**.

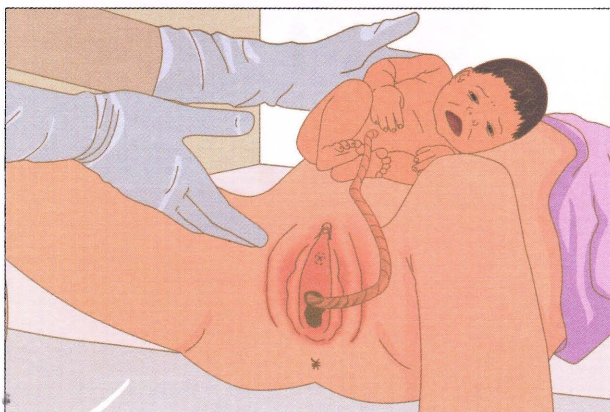
La SpO<sub>2</sub> normale du nouveau-né est de 70 % à la 3<sup>e</sup> minute, 80 % à la 5<sup>e</sup> minute et 90 % à la 10<sup>e</sup> minute. Ceci explique la cyanose initiale qui régresse progressivement.

Cet examen montre un nouveau-né en bonne santé.

- Conduite à tenir standard

- Poser le nouveau-né sur le ventre de sa mère et sur le côté, peau contre peau**, la tête bien dégagée, le temps de réaliser les soins (cordon non clampé, éviter des différences importantes de hauteur entre la mère et le nouveau-né).

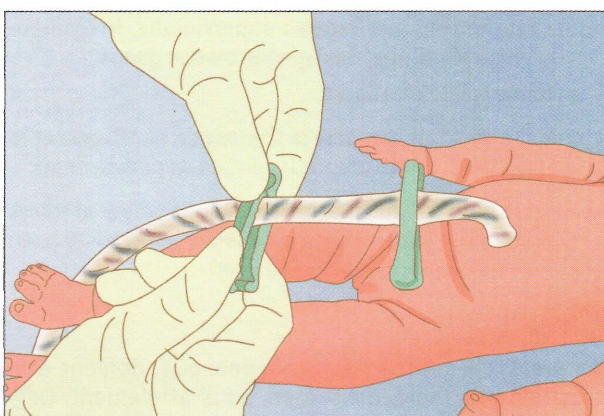
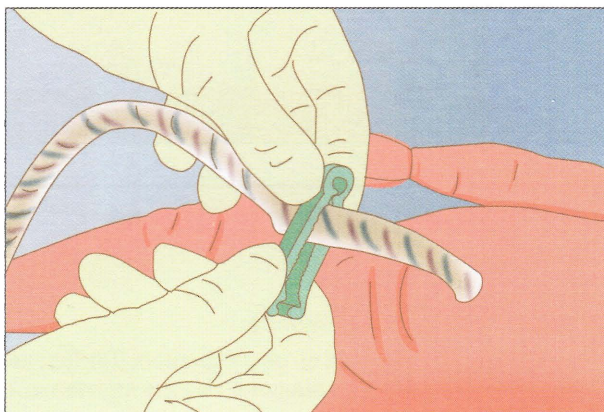
Figure 14-21 : soins au nouveau-né



- Sécher par tamponnement la peau du nouveau-né**, à l'aide d'une serviette propre sèche et tiède qui ne risque pas de le brûler puis procéder à l'évaluation.
- Mettre une paire de gants** à usage unique.

- Clamper le cordon ombilical** (cf. **fiche technique M.24**) rapidement, dans les 5 premières minutes après l'accouchement. Si l'accouchement a eu lieu avant l'arrivée des secours, clamper immédiatement le cordon.

Figure 14-22 : mise en place de clamps



- Couvrir le nouveau-né et la mère.**
- Couvrir la tête du nouveau-né avec le bonnet en jersey.**
- Envelopper le nouveau-né et le couvrir par une couverture de survie.** La prévention de l'hypothermie est fondamentale chez le nouveau-né.
- Reposer le nouveau-né sur le ventre de sa mère, sur le côté.**

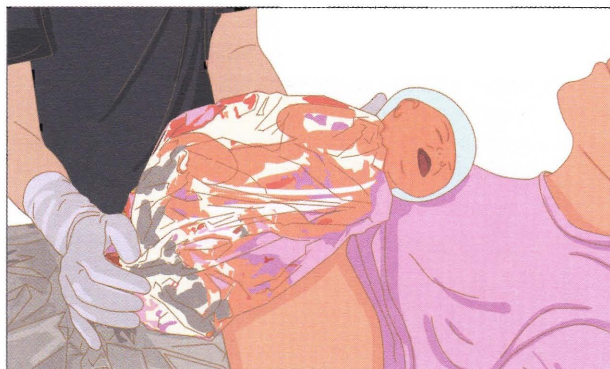
Figure 14-23 : le « peau à peau »





- 9 Dès le cordon ombilical est sectionné par l'équipe médicale, **placer le nouveau-né dans le sac en polyéthylène.**
- 10 **Surveiller le nouveau-né et sa mère.**

Figure 14-24 : le « peau à peau »



## 2. La réanimation du nouveau-né

### • L'évaluation

L'évaluation du nouveau-né montre :

- une **absence totale de cri ou un geignement** (l'enfant ne crie pas mais émet une plainte à chaque mouvement respiratoire);
- une **respiration inefficace** : superficielle, irrégulière bruyante avec tirage, des apnées ou des gasps ;
- un **tonus faible ou absent.**

Le chef d'agrès fait **mesurer la fréquence cardiaque et la SpO<sub>2</sub> sur la main droite** (capteur sparadrap pédiatrique).

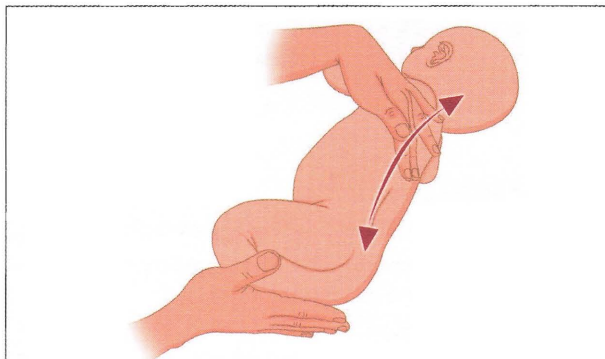
En outre, le nouveau-né peut présenter une **pâleur extrême qui doit inquiéter les sapeurs-pompiers** et être indiquée en priorité lors de la transmission du bilan.

### • Conduite à tenir

Les premiers gestes décrits ci-dessous, doivent être effectués très rapidement mais sans affolement. Cela impose obligatoirement une prise en charge par trois sapeurs-pompiers au minimum. Ces gestes permettent souvent une amélioration de l'état du nouveau-né et en particulier la mise en route de la respiration, sans avoir à réaliser le MCE. Les étapes doivent être respectées pour « animer » le nouveau-né :

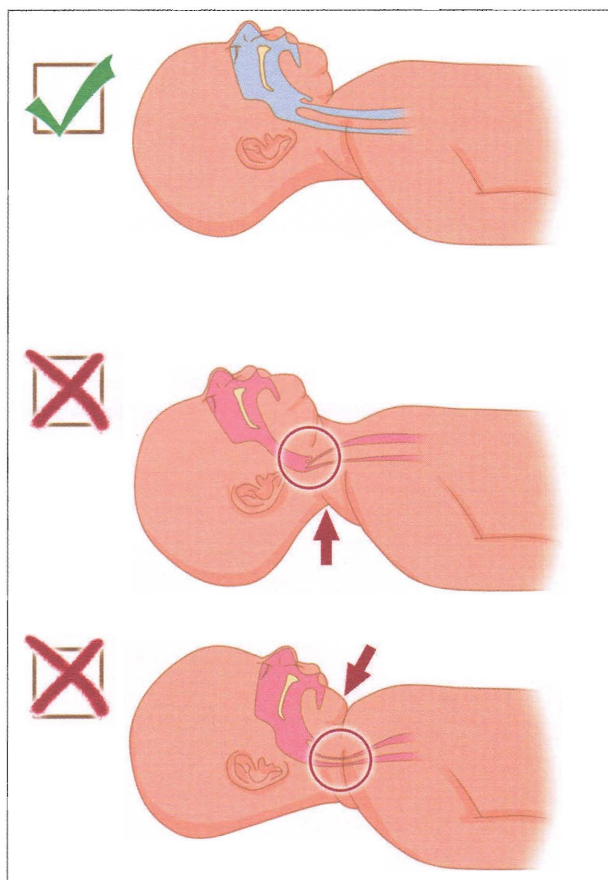
- 1 **Poser le nouveau-né sur le ventre de sa mère et sur le côté, peau contre peau**, la tête bien dégagée, le temps de réaliser les soins.
- 2 **Sécher par tamponnement la peau du bébé**, à l'aide d'une serviette propre sèche et tiède qui ne risque pas de brûler le bébé et procéder à l'évaluation.
- 3 **Stimuler le nouveau-né** en conservant le plus possible sa tête en position neutre **en frictionnant doucement le dos.**

Figure 14-25 : stimulation par friction du dos



- 4 Si le nouveau-né reste critique, **clamper et sectionner le cordon ombilical** (cf. **fiche technique M.24**).
- 5 Installer le nouveau-né **sur un plan dur** recouvert d'une serviette en prévention de l'hypothermie par conduction.
- 6 **Libérer les voies aériennes supérieures** :
  - **mettre la tête en position neutre** (position pouvant être améliorée par la mise en place d'un coussin de rembourrage sous les épaules) ;
  - **aspirer prudemment et brièvement le nouveau-né en cas d'encombrement** (ronflements, présence de liquide dans la bouche) (cf. **fiche technique M.04**).

Figure 14-26 : position neutre chez le nouveau-né



- 7 Une fois tous ces gestes réalisés, **effectuer à nouveau une évaluation du nouveau-né**, comprenant notamment **la mesure de la fréquence cardiaque par le scope multiparamétrique**.
  - Son état s'améliore : la respiration devient plus régulière, le cri devient plus vif, il est plus tonique : reprendre la conduite à tenir standard avec une surveillance constante.
  - Son état reste identique ou se dégrade :
- 8 Si le nouveau-né reste atone, bradycarde (fréquence cardiaque mesurée  $< 100/\text{min}$ ), effectuer des insufflations d'air à une fréquence approchant les 40 insufflations/min pendant 30" (les cinq premières insufflations doivent être réalisées lentement et prudemment sans nécessairement chercher à obtenir un soulèvement du thorax) (cf. **fiche technique M.08**).
- 9 Après 30 secondes de ventilation efficace, regarder la fréquence circulatoire sur le scope multiparamétrique :
  - si la fréquence cardiaque est comprise entre 60 et 100/min, poursuivre les insufflations à l'air ;
  - si la fréquence cardiaque est inférieure à 60/min le nouveau-né est considéré comme étant en arrêt cardiaque. Débuter la RCP avec :
    - un rythme de 3 compressions thoraciques et 1 insufflation avec un apport complémentaire d'oxygène,
    - un MCE à une fréquence de 120/min (cf. **fiche technique G.13**).
- 10 Réaliser une évaluation du nouveau-né toutes les 30 secondes :
  - si la ventilation devient efficace, que le cri apparaît ou devient plus vif et que le nouveau-né est plus tonique et rosit, reprendre la conduite à tenir standard en effectuant une surveillance constante. **Lutter activement contre l'hypothermie** ;
  - dans le cas contraire, prendre une fréquence circulatoire et adapter la conduite à tenir.

**Simultanément, recontacter la régulation médicale** en précisant qu'il s'agit d'un nouveau-né **en détresse respiratoire ou en arrêt cardiaque**.