

ETIQUETTE

Flow Chart Réanimation Néonatale en Salle de Naissances

Péd de garde :	APPEL IMMEDIAT
Anesth :	Pédiatre de garde :
SF :	SF SDN : /
Famille prévenue : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Anesth :

Heure de naissance :
Terme :
VB : spontanée <input type="checkbox"/>
extraction instrumentale <input type="checkbox"/>
Césarienne <input type="checkbox"/>
APD <input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/>
NNé à risque d'hypoxie : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Risque infectieux : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Préparation et vérification du matériel : oui non
 Organisation de l'équipe : oui non
 Identification du leader : oui non
 Identification du maître du temps : oui non

Fait
 Retard au déclenchement

Cri / Respiration : oui non Tonus : oui non
 Clampage tardif : oui non Traite du cordon : oui non

Fait

Séchage
 Bonnet
 Stimulation
 Aspiration si besoin
 Position neutre

Fait

Scope
 SpO2
 Sonde t°C

Préma < à 32 SA

Oui Non

→ sac
 → FiO2 30%

EVALUATION CLINIQUE

1 MINUTE		
FC		FiO2



si FC < 100 et/ou
Resp inefficace

Ventiler Vérifier

- aiguilles = pressions réglées
- expansion thoracique
- fréquence 40-60/min

1 MINUTE 30		
FC		FiO2



si FC < 100

Ventilation efficace oui non

Penser aux mesures correctrices

- repositionner et aspirer
- ventiler à 4 mains
- augmenter PIP à 30
- envisager intubation trachéale

2 MINUTES		
FC	SAT	FiO2



si FC < 60

Débuter MCE

- Préparer KTVO
- Adrénaline
- Envisager intubation si non fait auparavant

FiO2 100%

↳ vérifier la PIP après intubation

2 MINUTES 30		
FC	SAT	FiO2

	FC	SAT	FiO2	Ventilation	MCE	Drogues	Commentaires
2 MIN 30				PEP <input type="checkbox"/> +PIP=..... Intubation <input type="checkbox"/> ventilation efficace oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Début <input type="checkbox"/> Arrêt <input type="checkbox"/>	KTVO <input type="checkbox"/> Adrénaline <input type="checkbox"/> Remplissage Sérum phy <input type="checkbox"/> CGR <input type="checkbox"/>	
3 MIN				PEP <input type="checkbox"/> +PIP=..... Intubation <input type="checkbox"/> ventilation efficace oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Début <input type="checkbox"/> Arrêt <input type="checkbox"/>	KTVO <input type="checkbox"/> Adrénaline <input type="checkbox"/> Remplissage Sérum phy <input type="checkbox"/> CGR <input type="checkbox"/>	
3 MIN 30				PEP <input type="checkbox"/> +PIP=..... Intubation <input type="checkbox"/> ventilation efficace oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Début <input type="checkbox"/> Arrêt <input type="checkbox"/>	KTVO <input type="checkbox"/> Adrénaline <input type="checkbox"/> Remplissage Sérum phy <input type="checkbox"/> CGR <input type="checkbox"/>	
4 MIN				PEP <input type="checkbox"/> +PIP=..... Intubation <input type="checkbox"/> ventilation efficace oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Début <input type="checkbox"/> Arrêt <input type="checkbox"/>	KTVO <input type="checkbox"/> Adrénaline <input type="checkbox"/> Remplissage Sérum phy <input type="checkbox"/> CGR <input type="checkbox"/>	
4 MIN 30				PEP <input type="checkbox"/> +PIP=..... Intubation <input type="checkbox"/> ventilation efficace oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Début <input type="checkbox"/> Arrêt <input type="checkbox"/>	KTVO <input type="checkbox"/> Adrénaline <input type="checkbox"/> Remplissage Sérum phy <input type="checkbox"/> CGR <input type="checkbox"/>	
5 MIN				PEP <input type="checkbox"/> +PIP=..... Intubation <input type="checkbox"/> ventilation efficace oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Début <input type="checkbox"/> Arrêt <input type="checkbox"/>	KTVO <input type="checkbox"/> Adrénaline <input type="checkbox"/> Remplissage Sérum phy <input type="checkbox"/> CGR <input type="checkbox"/>	
5 MIN 30				PEP <input type="checkbox"/> +PIP=..... Intubation <input type="checkbox"/> ventilation efficace oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Début <input type="checkbox"/> Arrêt <input type="checkbox"/>	KTVO <input type="checkbox"/> Adrénaline <input type="checkbox"/> Remplissage Sérum phy <input type="checkbox"/> CGR <input type="checkbox"/>	
6 MIN				PEP <input type="checkbox"/> +PIP=..... Intubation <input type="checkbox"/> ventilation efficace oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Début <input type="checkbox"/> Arrêt <input type="checkbox"/>	KTVO <input type="checkbox"/> Adrénaline <input type="checkbox"/> Remplissage Sérum phy <input type="checkbox"/> CGR <input type="checkbox"/>	
6 MIN 30				PEP <input type="checkbox"/> +PIP=..... Intubation <input type="checkbox"/> ventilation efficace oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Début <input type="checkbox"/> Arrêt <input type="checkbox"/>	KTVO <input type="checkbox"/> Adrénaline <input type="checkbox"/> Remplissage Sérum phy <input type="checkbox"/> CGR <input type="checkbox"/>	
7 MIN				PEP <input type="checkbox"/> +PIP=..... Intubation <input type="checkbox"/> ventilation efficace oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Début <input type="checkbox"/> Arrêt <input type="checkbox"/>	KTVO <input type="checkbox"/> Adrénaline <input type="checkbox"/> Remplissage Sérum phy <input type="checkbox"/> CGR <input type="checkbox"/>	
7 MIN 30				PEP <input type="checkbox"/> +PIP=..... Intubation <input type="checkbox"/> ventilation efficace oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Début <input type="checkbox"/> Arrêt <input type="checkbox"/>	KTVO <input type="checkbox"/> Adrénaline <input type="checkbox"/> Remplissage Sérum phy <input type="checkbox"/> CGR <input type="checkbox"/>	
8 MIN				PEP <input type="checkbox"/> +PIP=..... Intubation <input type="checkbox"/> ventilation efficace oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Début <input type="checkbox"/> Arrêt <input type="checkbox"/>	KTVO <input type="checkbox"/> Adrénaline <input type="checkbox"/> Remplissage Sérum phy <input type="checkbox"/> CGR <input type="checkbox"/>	
8 MIN 30				PEP <input type="checkbox"/> +PIP=..... Intubation <input type="checkbox"/> ventilation efficace oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Début <input type="checkbox"/> Arrêt <input type="checkbox"/>	KTVO <input type="checkbox"/> Adrénaline <input type="checkbox"/> Remplissage Sérum phy <input type="checkbox"/> CGR <input type="checkbox"/>	

