 <p>Aux portes de la vie</p>	SURVEILLANCE D'UNE DETRESSE RESPIRATOIRE CHEZ LE NOUVEAU-NE A TERME EN SALLE DE NAISSANCE	Protocole pédiatrique n° 6 version 6 page 1/3
---	--	---

Référence : RSN/PR/REA.P/006/F	Date de 1 ^{ère} mise en service : 09/05/2004
--------------------------------	---

Suivi des modifications			
N° version	Date de la modification	Objet de la modification	Faite par :
1	07/12/2004		
2	13/12/2006		
3	19/09/2007		
4	15/02/2011		
5	04/10/2011		Dr A-M. MAILLOTTE
6	04/04/2017	Mise à jour	Dr A-M. MAILLOTTE

Rédaction	Mise à jour	Vérification	Approbation
Nom et fonction :	Nom et fonction : Dr AM MAILLOTTE	Nom et fonction : CMS	Nom et fonction : Dr JC PICAUD
Date : 09/05/2004	Date : 04/04/2017	Date : 04/10/2011	Date : 04/10/2011
Signature : signé	Signature : signé	Signature : signé	Signature : signé


La première étiologie des détresses respiratoires du nouveau-né à terme ou proche du terme est le retard de résorption du liquide pulmonaire qui est favorisé par la césarienne en dehors du travail, qui devra être programmée si possible après 39 SA.
L'objectif de ce protocole est de définir les modalités de surveillance d'un nouveau-né présentant une détresse respiratoire dans les premières heures de vie en veillant aux bonnes conditions de sécurité : il s'agit d'éviter le retard des transferts nécessaires et éviter ceux finalement inutiles.

1. Analyse de l'état respiratoire à 15 mn de vie : 3 paramètres

- Fréquence respiratoire : polypnée si FR > 60/mn
- Score de Silverman (*voir en annexe 1*)
- niveau d'Oxygénation : FIO₂ nécessaire pour SpO₂ > 92%

2. Analyse du contexte : 5 critères

- mode d'accouchement
- terme et poids de naissance
- aspect du liquide amniotique (méconial particulière)
- présence ou absence de risque infectieux à l'analyse de l'anamnèse
- notion de suivi au CPDP avec diagnostic anténatal de malformation

 <p>Réseau SÉCURITÉ Naissance Paca Est-Haute Corse-Monaco <i>Aux portes de la vie</i></p>	<p>SURVEILLANCE D'UNE DETRESSE RESPIRATOIRE CHEZ LE NOUVEAU-NE A TERME EN SALLE DE NAISSANCE</p>	<p>Protocole pédiatrique n° 6 version 6 page 2/3</p>
---	---	---

3. Indications de surveillance rapprochée en salle de naissance du NN présentant une détresse respiratoire

→ **Six critères doivent être réunis après examen clinique par le pédiatre**

- si à 15 mn de vie $FiO_2 \leq 30\%$ pour $SpO_2 \geq 92\%$
- si à 15 mn de vie simple polypnée ou détresse respiratoire modérée (Silverman ≤ 3),
- si nouveau-né à terme eutrophique,
- si liquide amniotique non méconial particulière,
- si pas d'argument en faveur d'une infection sur l'anamnèse,
- si absence de signes anormaux associés.


4. Modalités de la surveillance :

- mesure de la SpO_2 en pré-ductal (capteur au membre supérieur droit)
- nouveau-né si possible en peau à peau avec sa mère ou nu dans un cocon en couveuse fermée ou en table radiante (l'hypothermie et l'inconfort aggravent la détresse respiratoire),
- alimentation différée jusqu'à H2 avec un contrôle dextro à H1
- apport minimum en O_2 pour $SpO_2 \geq 92\%$: adaptation régulière du débit en oxygène.
- monitoring SpO_2 et si possible monitoring quantitatif de l'apport en O_2
- observation toutes les 15 mn au moins des 5 paramètres suivants :
 - fréquence cardiaque,
 - SpO_2 ,
 - apport quantitatif en O_2 idéalement par optiflow en bas débit ou à défaut par lunettes avec essai de sevrage toutes les 15 mn
 - fréquence respiratoire,
 - score de Silverman détaillé
- feuille de surveillance spécifique : il est indispensable de noter par écrit les données de cette observation (*voir en annexe 2*).

Un geignement persistant et une oxygénodépendance sont les principaux facteurs prédictifs d'une hospitalisation.

5. Conduite à tenir selon l'évolution et réévaluation par le pédiatre :

- **A H2** Si eupnéique en air ambiant avec objectif de **$SpO_2 > 94\%$** => transfert en maternité
- **A H2** Si symptômes persistants ou $O_2 \Rightarrow$ transfert en USI néonataux
- **A tout moment**, si aggravation \Rightarrow transfert en USI néonataux ; ne pas hésiter à contacter la réanimation pour une évaluation conjointe.

 <p>Réseau SÉCURITÉ Naissance Paca Est-Haute Corse-Monaco <i>Aux portes de la vie</i></p>	<p>SURVEILLANCE D'UNE DETRESSE RESPIRATOIRE CHEZ LE NOUVEAU-NE A TERME EN SALLE DE NAISSANCE</p>	<p>Protocole pédiatrique n° 6 version 6 page 3/3</p>
---	---	---

Annexe 1

SCORE DE SILVERMAN						
	battement des ailes du nez	geignement expiratoire	tirage intercostal	Entonnoir xyphoïdien	Balancement thoraco-abdominal	
0	absent	absent	absente	absente	thora x ↑	abdomen ↑
1	minime	audible au stéthoscope	minime	minime	thora x →	abdomen ↑
2	prononcé	audible à distance	prononcée	prononcée	thora x ↓	abdomen ↑

Annexe 2

Identité du patient						
heure du contrôle						
fréquence cardiaque						
SpO₂						
apport en O₂						
fréquence respiratoire						
score de Silverman						

Perlman JM et al. Part 7 : Neonatal resuscitation : 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Circulation. 2105;132 Suppl 1: 5204-41.