Lignes directrices de 2020 de l'American Heart Association en matière de RCR et de SUC :

Réanimation néonatale

Les lignes directrices de 2020 en matière de réanimation néonatale se fondent sur une évaluation approfondie des données probantes réalisée en collaboration avec l'International Liaison Committee on Resuscitation et ses conseils affiliés.

L'algorithme de réanimation néonatale commence par les besoins de chaque nouveau-né et passe ensuite à des étapes qui visent à répondre aux besoins des nouveau-nés à risque.

Effet
sur le taux de mortalité néonatale aux États-Unis et au Canada :

Années 1960 :
20
par 1 000 naissances vivantes

Résultats actuels :
4
par 1 000 naissances vivantes

Anticipation et préparation

Environ **10 %** des nouveau-nés ont besoin d'aide pour **respirer**

Environ **1 %** des nouveau-nés ont besoin d'une forme de **réanimation**

Prise en charge du cordon ombilical

La plupart des nouveau-nés **n'ont pas besoin de clampage immédiat du cordon ni de réanimation**. Ils peuvent être évalués et surveillés en situation de contact peau contre peau avec la mère après la naissance.

Gestion de la température

Le fait de mettre le nouveau-né **peau contre la peau** est une manière parfois efficace d'améliorer l'allaitement, la gestion de la température et la stabilité de la glycémie.

Étapes pour les nouveau-nés non vigoureux qui ont baigné dans du liquide amniotique méconial

1. Étapes initiales : réchauffer, mettre en position, aspirer les sécrétions, assécher et stimuler
2. Soutien respiratoire (VPP) et mesures correctives si nécessaire
3. Laryngoscopie directe et aspiration endotrachéale uniquement si l'obstruction est évidente
4. Soutien respiratoire (VPP) et mesures correctives si nécessaire
5. Compressions thoraciques en cas d'absence de réaction à la VPP

Accès IV/IO

Le **cathéter veineux ombilical** est la technique qui est favorisée en salle d'accouchement pour les bébés qui ont besoin d'un accès vasculaire pour une perfusion d'adrénaline ou l'administration d'un soluté de remplissage vasculaire. **L'accès IO est une bonne solution de rechange.**

Arrêt de la réanimation

Les nouveau-nés après l 'accouchement qui ne réagissent pas à **20 minutes de réanimation** ont une faible probabilité de survie. À cette étape, il **convient de discuter** avec la famille et l'équipe soignante d'un éventuel arrêt des efforts de réanimation.

Limites

Données probantes de faible qualité
L'examen des recommandations a montré que de nombreuses questions et pratiques s'appuient sur des données probantes de faible qualité, incertaines ou inexistantes.

Lacunes en matière de connaissances
D'importantes lacunes en matière de connaissances, notamment en ce qui concerne la composition et la formation des équipes, les dispositifs de réanimation et les soins à des populations spéciales de nouveau-nés ont également été mises en évidence.

ET = endotrachéale; IO = intraosseuse; IV = intraveineuse; VPP = ventilation en pression positive.

canadiem

Infographie par le Dr Meenhas Oravil. Gabarit conçu par le Dr Sparsh Shah. Rédigé et révisé par les Drs Sparsh Shah, Alvin Chin, M. Sc. et Comilla Sasson, Ph. D.

Lignes directrices fournies par :
American Heart Association.
Cœur+AVC

CPR.heart.org https://cpr.heartandstroke.ca/s/?language=fr

CC BY NC SA

09/20 © 2020 American Heart Association