FRPN- janvier 2013

Algorithme adapté de l'ILCOR 2010

A

LEADER

Terme ? LAC ?

AIDE

Positionne
Aspire bouche, nez

Libérer les VAS
Sécher,
Stimuler

Déclenche chrono
Sèche, Stimule
Evalue cœur (cord. ou stétho)
Communique ++

Evaluer : Respire ? FC < 100 ? Tonus ?

30 s

Si ne respire pas ou FC < 100 ⇨ B

B

VAM en continu
au moins **30 s**
Surveille :
Soulèvement,
pression, Freq.
Corrige ++

Ventiler
de façon efficace
(soulèvement thorax,
pression, fréquence)

Observe Thorax
Ausculte,
VA efficace ?
Pose SaO2 main droite

Evaluer : Respire ? FC < 100 ? Tonus ?

60 s

Si FC reste < 60 ⇨ C **Si FC > 60 continuer ⇨ B**

C

Continue **VAM**
en **surveillant**
efficacité

MCE
En continuant VAM
(15 séquences = 30 s)
Envisager O2

Démarre MCE
3 MCE/1 VAM
au moins 20 s

Evaluer FC

Si non expertise pour intubation et FC < 60, débuter 2ème MCE mais avec O2
(Si expertise présente, on peut envisager l'intubation après la 1ère série de MCE, penser à O2)

Continue **VAM**
Sous O2
En surveillant
efficacité

2ème MCE + VAM (30 s)
Et O2 (si pas encore mis)
et envisager intubation

Augmente la FiO2
2ème séquence MCE

Evaluer FC

Environ 2 min.

Si FC < 60 indication d'intubation pour adrénaline
Si FC > 60 continuer VAM sans MCE

D

Intube si expertise
et continue **VA**
sur tube en
surveillant
soulèvement,
pression, fréquence

INTUBER
Adrénaline
(CVO ou Intra
trachéale)
Puis penser TA, TRC…

Prépare l'intubation
Demande Adrénaline
Ausculte si intubation

Validé par la Fédération Régionale Rhône Alpes des Pédiatres Néonatologistes –janvier 2013