



Ce référentiel est le fruit d'un travail collaboratif entre les réseaux de périnatalité de la région, la cellule de transferts périnataux ainsi que la filière Pédi'Ara du réseau Urg'Ara



DÉTRESSE RESPIRATOIRE A LA NAISSANCE (< 3h de vie) – ÂGE ≥ 34 SA

Les détresses respiratoires secondaires (> 3h de vie) ne sont pas l'objet de ce protocole

CIRCONSTANCES FAVORISANTES

Césarienne avant travail et/ou avant 39 SA
Contexte infectieux
LA méconial
Asphyxie périnatale
Diabète maternel

Après 15 min de vie

EVALUATION PAR LE MEDECIN

MONITORAGE

Scope
Sonde thermique
Oxymètre de pouls, main droite
 $\text{FiO}_2 > 21\%$ pour SpO_2 92%-96%
FR, Signes de lutte, apnées
FC, TA, TRC
Gazométrie au cordon

DÉTRESSE RESPIRATOIRE MINIME

Tachypnée isolée (FR > 60/min)
ou signes de lutte modérés

ET $\text{SpO}_2 \geq 92\%$ en VS sous air

ET gazométrie au cordon
 $\text{pH} > 7.13$ et lactates < 6 mmol/l

DÉTRESSE RESPIRATOIRE MODEREE OU SÉVÈRE

FR > 60/mn ou < 40/mn, Apnées

Et / ou autres signes de lutte

Et / ou $\text{SpO}_2 < 92\%$ en VS sous air

Et/ou état hémodynamique instable

PEP avec monitorage FiO_2 et Évaluation avant H1

DÉTRESSE RESPIRATOIRE MODEREE

FR > 60 /mn
Et score de Silverman < 4
Et Oxygénodépendance ≤ 25 %
ET Absence troubles hémodynamiques
ET Absence de troubles neurologiques

PEP (si non mise auparavant)
Rx thorax / Écho pulmonaire
Surveillance gly capillaire
Envisager VVP

DÉTRESSE RESPIRATOIRE SÉVÈRE

FR > 60 ou < 40/mn, Apnées
Et/ou score de Silverman ≥ 4
Et/ou Oxygénodépendance > 25 %
Et/ou Anomalie hémodynamique
Et/ou Anomalie neurologique

Surveillance clinique
RÉÉVALUATION À H2

AGGRAVATION

RÉÉVALUATION SYSTÉMATIQUE À H2
Prendre en compte : cinétique de la DR, AG, signes associés, distance géographique

PERSISTANCE DE CRITERES POUR UNE DR MODEREE ou AGGRAVATION

Conférence téléphonique par la CRTP avec référent néonatal du réseau ou Smur spécialisé

AMELIORATION OU ABSENCE DE CRITÈRE POUR DR MODÉRÉE

Eupnéique (FR 30-60/min)
 $\text{SpO}_2 \geq 95\%$
= poursuite de la surveillance

AMELIORATION

RÉÉVALUATION H4

AMELIORATION COMPLETE

Eupnéique et $\text{SpO}_2 \geq 95\%$ pendant au moins 30 mn après l'arrêt de la PEP
= poursuite de la surveillance en maternité ou en néonatalogie selon AG et/ou possibilité de surveillance 24h/24

AMELIORATION PARTIELLE

$\text{FiO}_2 21\%$ mais PEP non sevrable

Type IIB ou III

Si non faits : Abord veineux/Radiographie du thorax / SpO_2 pré et post ductale

Transfert en réanimation selon protocole réseau et organisation régionale

Adapter le support ventilatoire (VNI/intubation)
envisager mesure PCO_2

Traitements étiologiques (Antibiotiques, Surfactant, ponction pleurale évacuatrice...)