

**DÉTRESSE RESPIRATOIRE A LA NAISSANCE (< 3h de vie) – ÂGE  $\geq 34$  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**  
**FiO<sub>2</sub> > 21% pour SpO<sub>2</sub> 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 SpO<sub>2</sub>  $\geq 92$  % en VS sous air**

**ET gazométrie au cordon**  
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 SpO<sub>2</sub> < 92 % en VS sous air**

**Et/ou état hémodynamique instable**

**PEP avec monitoring FiO<sub>2</sub> et Évaluation avant H1**
**DÉTRESSE RESPIRATOIRE MODEREE**

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

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

**RÉÉVALUATION SYSTÉMATIQUE À H2**

Prendre en compte : cinétique de la DR, AG,  
signes associés, distance géographique

**DÉTRESSE RESPIRATOIRE SÉVÈRE**

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

Surveillance clinique  
**RÉÉVALUATION À H2**

**AGGRAVATION**
**AMÉLIORATION**

**OU ABSENCE DE CRITÈRE POUR DR MODÉRÉE**

Eupnéique (FR 30-60/min)  
SpO<sub>2</sub>  $\geq 95$  %  
= poursuite de la surveillance

**RÉÉVALUATION H4**
**AMÉLIORATION COMPLETE**

Eupnéique et SpO<sub>2</sub>  $\geq 95$  %  
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

**AMÉLIORATION PARTIELLE**

FiO<sub>2</sub> 21 % mais  
PEP non sevrable

**Type I ou IIA**

**PERSISTANCE DE CRITERES POUR  
UNE DR MODÉRÉE ou AGGRAVATION**

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

**Type IIB ou III**

**Si non faits : Abord veineux/Radiographie du thorax  
/ SpO<sub>2</sub> pré et post ductale**

**Transfert en réanimation selon protocole réseau et  
organisation régionale**

**Adapter le support ventilatoire (VNI/intubation)  
envisager mesure PCO<sub>2</sub>**

**Traitement étiologique (Antibiotiques, Surfactant,  
ponction pleurale évacuatrice...)**