

A la tête (Leader)

Chrono

Aide (s)

A

**Positionne
Bonnet**

*Si besoin : **Aspire** bouche, nez*

Chrono dès la naissance si possible
Sèche, stimule
Pose Scope et SaO₂ main droite
Evalue FC et Communique FC

Evaluer : Cœur, respire, tonus

B

**Si ne respire pas
ou FC < 100**

**Avant 1
minute**

B

Ventile EFFICACE sous air mini 30 sec
PIP = 30 cmH₂O ; PEEP = 6 cmH₂O ; fqc 30

Si Thorax ne se soulève pas ou peu :

- Fuites ? (masque? ventile à 2 personnes ?)
- Obstruction ? (position ? sécrétions ? :
aspi sous laryngoscope si expertise)
- **P↑ Pression insufflation**
- Intubation si expertise (ou masque laryngé)

Pose Scope et SpO₂ si non fait
Vérifie soulèvement thoracique
« Le thorax se soulève » ou non
Evalue FC, communique
Suggère optimisation Ventilation
Appelle aide avant C

**Jamais C
sans B
efficace**

Evaluer

Si FC < 60 bpm ET
Ventilation efficace et continue >30s

C

CT : Compressions thoraciques ; V : Ventilation

C

Ventile avec O₂ 100%
Surveille efficacité
Demande pédiatre - MAR
Envisage intubation si non fait

3 CT / 1 Ventilation 15 séquences
Surveille soulèvement thoracique
Evalue FC toutes les 30 s
Continue 3 CT / 1 V si FC < 60 bpm
Prépare le D

Evaluer

Si FC reste < 60 bpm :

D

D

CVO, Adrénaline IV, en urgence
Intubation si non fait
Ventile sous O₂ 100%
Vérifie intubation, efficacité,
Adrénaline IT possible en attendant CVO

Aide intubation + vérification
Aide adrénaline + prise de notes
Aide pose CVO (cathéter veineux ombilical)
Poursuivre 3CT/1V et évalue FC / 30 sec

Adrénaline toutes les 4 min si FC < 60 bpm :
1 Ampoule 1 ml = 1 mg + 9 ml NaCl 0,9%
IV : 0,3 ml/kg IT : 1 ml/kg

Si échec : **hypovolémie ? pneumothorax ?**
Si dextro < 0.45 g/L : G10 % : 2 mL/kg IVD
A chaque étape : **besoin d'aide ?**