Aider les bébés à respirer

Tableau de conférence du facilitateur

Deuxième édition

Helping Babies Breathe®
THE GOLDEN MINUTE®

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

© American Academy of Pediatrics, 2016

Ce que le facilitateur doit savoir et faire

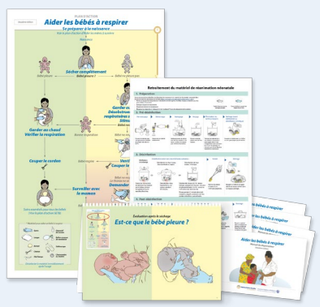
AVANT - DURANT - APRÈS l'atelier

Utilisez cette section pour vous préparer en tant que facilitateur et pour guider le développement du programme Aider les bébés à respirer avant, durant et après l'atelier. Le facilitateur est essentiel pour atteindre l'objectif d'avoir au moins une personne qualifiée et disposée à aider un bébé à respirer à chaque naissance. Cet atelier peut être la première étape vers l'amélioration des soins aux mères et aux bébés.

AVANT

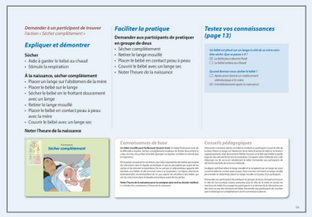
Commencer à planifier le cours « Aider les bébés à respirer » avec les dirigeants locaux longtemps d'avance

- Visiter le hbs.aap.org pour obtenir la boîte à outils du facilitateur qui comprend la liste de contrôle pour la planification de l'atelier afin de commander le matériel, d'imprimer la documentation et de consulter les autres ressources utiles.

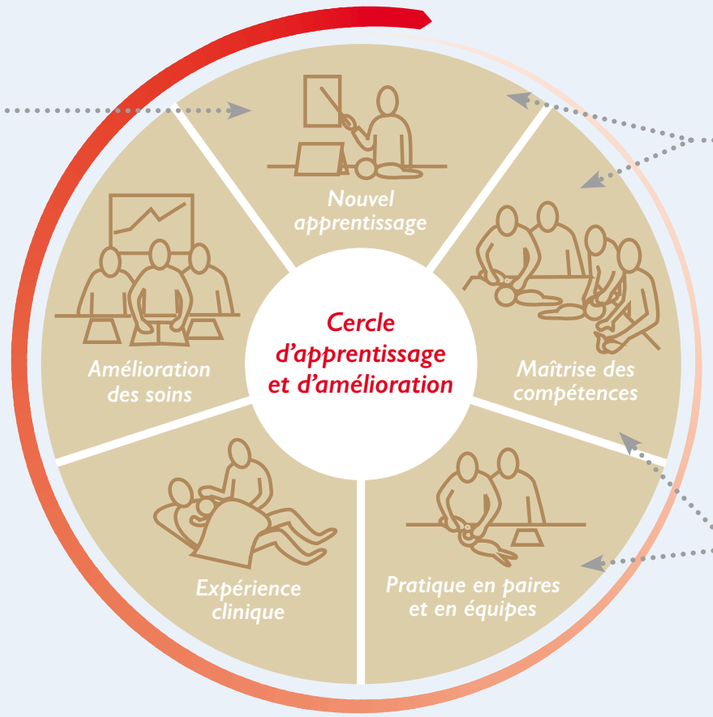


La préparation du facilitateur

- Réviser le Manuel du dispensateur.
- Lire les sections Connaissances de base et Conseils pédagogiques afin de pouvoir répondre aux questions et d'obtenir des conseils d'enseignement.
- Planifier comment les participants prendront une part active à chaque page du Tableau de conférence.
- Organiser l'espace pour favoriser l'apprentissage avec 1 facilitateur pour 6 participants.



Ressources :
- Liste de contrôle pour la planification de l'atelier
- Exemple d'horaire d'atelier
- Vidéos du facilitateur au hbs.aap.org



DURANT

Évaluer les connaissances et les compétences

- Évaluer les participants de manière à encourager leur apprentissage.
- Utiliser la section Vérification des connaissances pour le pré-test et le post-test.
- Demander aux participants de « Montrer comment ils aideraient un bébé à respirer avec la ventilation au ballon et au masque » pour le pré-test des compétences.
- Utiliser la vérification des compétences de la ventilation au ballon et au masque, l'ECOS A et l'ECOS B pour évaluer l'apprentissage à la fin du cours et pour continuer à pratiquer après le cours.

Encourager chaque participant à discuter et à pratiquer en groupe de deux

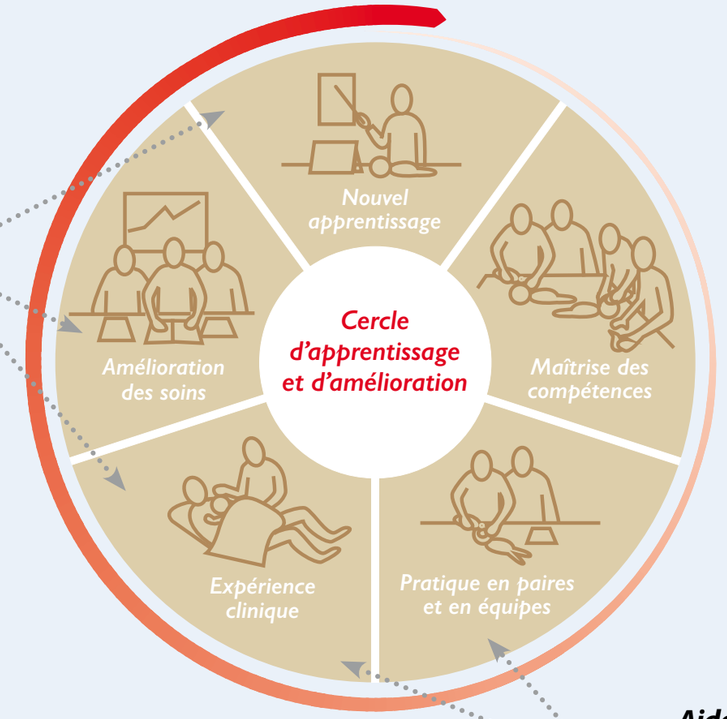
- Au moment d'expliquer et de démontrer, encourager les participants en posant des questions (Comment ? Pourquoi ?)
- Passer plus de temps à pratiquer qu'à parler et utiliser les exercices pour s'assurer que les compétences sont maîtrisées. Aider les bébés à respirer est un cours pratique et actif.
- Durant la pratique en groupe de deux, encourager l'introspection, la rétroaction et la révision des actions pour améliorer les compétences (retour sur l'intervention).
- Toujours mettre l'accent sur la communication entre la mère et le dispensateur de soins, et aussi entre les dispensateurs de soins.
- Utiliser les discussions de groupe pour trouver des manières de surmonter les obstacles et de mettre les compétences en pratique dans l'établissement de santé.
- Réviser la manière de désinfecter, de tester et d'entreposer le matériel.

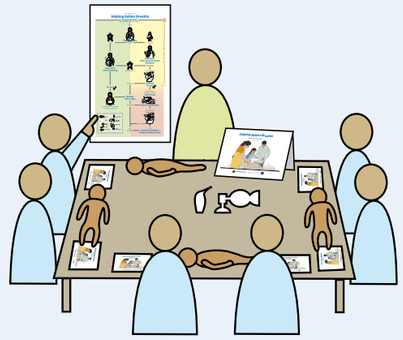
APRÈS

Reconnaître et soutenir les dirigeants et les champions qui promeuvent la pratique continue et l'amélioration des soins dans les établissements de santé

- Soutenir et encourager un champion dans l'établissement de santé qui dirige la pratique continue.
- Encourager les dispensateurs de soins à continuer à utiliser l'introspection, la rétroaction et la révision des actions durant la pratique et après avoir aidé un bébé à respirer.
- Aider à établir un système pour la révision des cas cliniques.
- Promouvoir la collaboration avec le système de santé local pour recueillir des données, entreprendre des activités d'amélioration et partager les expériences entre les établissements de santé.
- Inscrire l'atelier au hbs.aap.org et partager les expériences.

- Ressources au hbs.aap.org
  - Scénarios de pratique maternelle et néonatale combinés
  - Lignes directrices pour le retraitement du matériel de réanimation néonatale de base
  - Guide d'amélioration : améliorer les soins aux mères et aux bébés
  - Liens vers les programmes supplémentaires « Aider les bébés à survivre » et « Aider les mères à survivre » et d'autres ressources





DURANT

Aider les participants à s'engager à faire une différence

- Pour sauver la vie des nouveau-nés après avoir suivi la formation Aider les bébés à respirer, il faut se pratiquer de manière continue, à faible dose et à haute intensité, avec ses collègues et en équipe de dispensateurs de soins dans l'établissement de santé afin de changer les soins cliniques.
- Réfléchir avec les participants aux questions suivantes :
  - Que ferez-vous différemment ?
  - Qu'est-ce que vous ne ferez plus ?
  - Que ferez-vous pour que ces changements se produisent ?
- Élaborer un plan pour les soins courants, l'introspection, la révision des actions (retour sur l'intervention) et la révision et la vérification de cas après avoir aidé un bébé à respirer.
- Aider les participants à planifier un changement qui améliorera les soins dans l'établissement de santé.
- Ressources :
  Questions pour améliorer les soins et Ce qu'il faut surveiller dans le Manuel du dispensateur

Pour améliorer les soins dans l'établissement de santé
- *Qui est responsable de désinfecter le matériel et de le rendre disponible à toutes les naissances ?*
- *Comment peut-on avoir accès à une deuxième personne qualifiée pour prêter assistance en cas d'urgence ?*

Ce qu'il faut surveiller
- *Est-ce que le matériel pour aider un bébé à respirer est disponible à toutes les naissances ?*

Commencer avec une histoire

Demander à chaque participant de placer une main sur le simulateur ou le mannequin.

***Dire aux participants** « Fermez les yeux et imaginez qu'un bébé est né. Le bébé ne respire pas. Personne n'est là pour aider le bébé. **(Pause)** Le bébé meurt. »*

Faire une pause pour permettre aux participants de réfléchir les yeux fermés. Pendant que leurs yeux sont encore fermés, dire :
« Imaginez qu'un autre bébé est né. Le bébé ne respire pas. Vous êtes là pour aider le bébé. Vous le frottez pour le sécher, le gardez au chaud et l'aidez à respirer avec un ballon et un masque. Le bébé commence à pleurer. »
(Imiter un bébé qui pleure.)

« À chaque naissance, une personne qualifiée doit évaluer le bébé et l'aider s'il ne respire pas bien. »

Expliquer et démontrer

Comment faire une différence

- Être présent et prêt à aider un bébé qui ne respire pas
  Dans la minute qui suit la naissance - La minute d'or - un bébé devrait bien respirer, sinon on devrait ventiler le bébé
- Promouvoir un environnement chaud et propre ainsi que l'allaitement pour tous les bébés

Comment utiliser le matériel

- Plan d'action
- Tableau de conférence du facilitateur
- Manuel du dispensateur
- Simulateur ou mannequin néonatal pour pratiquer en groupe de deux

Facilitation de la pratique

Demander aux participants de pratiquer en groupe de deux Utiliser un simulateur ou un mannequin de la taille d'un nouveau-né pour simuler les pleurs, la respiration et la fréquence cardiaque

Testez vos connaissances (page 7)

Réviser avec les apprenants leurs réponses aux questions de Testez vos connaissances dans le Manuel du dispensateur.

À quel moment une personne qualifiée devrait-elle être présente à la naissance ?
- ☐ *Si un problème survient*
- ☒ *À chaque naissance*

Quels bébés bénéficient d'un accoucheur qualifié ?
- ☐ *Seuls les bébés ayant besoin d'aide*
- ☒ *Tous les bébés*

En tant qu'accoucheur qualifié, vous faites la différence

2

Connaissances de base

Connaître les principales causes de décès chez les nouveau-nés dans la région aide les participants à comprendre comment ils peuvent faire une différence pour tous les bébés, et non pas seulement pour ceux qui ont besoin d'aide pour respirer. Il est important de se familiariser avec les statistiques locales ou d'inviter un dirigeant local en santé à participer au début de l'atelier.

Conseils pédagogiques

Commencer avec une histoire pour montrer comment le programme Aider les bébés à respirer peut vraiment sauver des vies. Inviter les participants à partager leurs expériences. Faire un lien entre ces expériences et les sujets abordés durant l'atelier. Présenter le Plan d'action, le Tableau de conférence et le Manuel du dispensateur. Présenter les couleurs des zones, qui sont répétées dans la couleur de fond du Tableau de conférence et dans les illustrations du Manuel du dispensateur. Présenter La minute d'or. Les illustrations du Tableau de conférence correspondent à celles du Manuel du dispensateur. Chaque étape du Plan d'action est présentée dans le Tableau de conférence du facilitateur. Un cercle rouge indique l'étape dont il est question.

Organiser les apprenants en groupe de deux pour favoriser l'apprentissage coopératif en petits groupes. Cela favorise le travail d'équipe et aide au développement de la compétence à fournir de la rétroaction. Cet apprentissage coopératif continuera durant la pratique après l'atelier.

Démontrer les fonctions de base du simulateur ou du mannequin néonatal et faire pratiquer les groupes de participants à simuler les pleurs, la respiration et la fréquence cardiaque.

En tant qu'accoucheur qualifié, vous faites la différence

Demander à un participant de trouver *l'action « Se préparer à la naissance » et le matériel et l'équipement nécessaires pour aider un bébé à respirer*

Expliquer et démontrer

Préparation à la naissance

- Trouver un assistant et réviser le plan d'urgence avec la mère
  - Communication
  - Transport
- Préparer un endroit pour l'accouchement
  - Chaud, bien éclairé et propre
- Se laver les mains (Manuel du dispensateur page 52)
- Préparer un endroit pour la ventilation et vérifier le matériel
  - Rassembler l'équipement et le matériel désinfectés
  - Tester le ballon et le masque pour la ventilation et le dispositif de succion (Manuel du dispensateur page 47)
  - Préparer un médicament utérotonique pour la mère

Faciliter la pratique

Demander aux participants de pratiquer en groupe de deux

- Trouver un assistant et réviser le plan d'urgence
- Préparer un endroit pour l'accouchement
- Se laver les mains
- Préparer un endroit pour la ventilation
  - Rassembler l'équipement et le matériel désinfectés
  - Tester le ballon et le masque pour la ventilation et le dispositif de succion
  - Préparer un médicament utérotonique pour la mère

Testez vos connaissances (page 9)

Quelles tâches importantes peut effectuer un assistant durant la naissance ?

- ☐ *Placer un lange froid sur le front du bébé*
- ☒ *Demander de l'aide ou prêter assistance si un problème survient*

Quand devez-vous vous laver les mains ?

- ☐ *Lorsqu'elles paraissent sales*
- ☒ *Avant et après avoir donné des soins à une mère ou à un bébé*

Connaissances de base

Trouver un assistant et réviser le plan d'urgence. Le plan d'urgence devrait faire partie de chaque plan de naissance dans tous les systèmes de santé. L'accompagnateur à la naissance de la mère peut trouver de l'aide si on lui demande et peut rester auprès de la mère et du bébé après la naissance. Un deuxième accoucheur qualifié peut porter assistance si nécessaire, par exemple en donnant un médicament utérotonique à la mère, en coupant le cordon ombilical, en évaluant la fréquence cardiaque ou en demandant conseil à un établissement de santé de niveau supérieur.

Préparer un endroit pour l'accouchement. Bloquer les courants d'air provenant des ventilateurs, de l'air conditionné ou des portes et des fenêtres ouvertes. Chauffer la salle de naissance entre 23 et 25 °C

Se laver les mains. Chaque personne présente à l'accouchement, dont la mère, le père et l'accompagnateur à la naissance, doit se laver les mains. Suivre les images à la page 52 du Manuel du dispensateur pour se pratiquer. Des gants propres aident aussi à prévenir les infections et à protéger l'accoucheur du sang et des liquides biologiques. Réviser les procédures régionales concernant la protection personnelle.

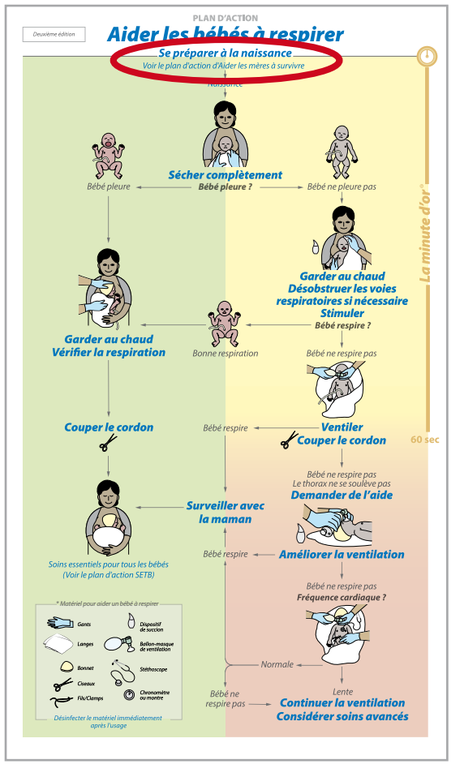
Préparer un endroit pour la ventilation et vérifier le matériel. L'endroit préparé pour la ventilation devrait être chaud, sec, plat et sécuritaire et ne pas comporter de risque de chute ou de blessure. Utiliser un lange chaud pour couvrir et protéger le bébé des surfaces froides.

Suivre les étapes à la page 22b du Tableau de conférence du facilitateur pour vérifier le ballon, le masque et le dispositif de succion. Préparer le médicament utérotonique, tel que l'oxytocine ou le misoprostol, avant la naissance (voir **Aider les mères à survivre**).

Conseils pédagogiques

Faire la démonstration de chacune des compétences liées au rôle de l'accoucheur. Inviter les participants à jouer le rôle de l'accompagnateur à la naissance, de l'assistant et de la mère. Montrer la manière de communiquer avec eux. Poser des questions pour réviser le plan d'urgence. Définir clairement le rôle de l'assistant. Montrer les étapes pour préparer un endroit pour l'accouchement. Guider tout le monde pour le lavage des mains et la vérification du matériel.

Demander aux participants de pratiquer le déroulement de chacune des étapes de la préparation dans leur lieu de travail. Qui sera l'assistant ? Quels sont les moyens de communication et de transport ? À quel endroit la ventilation aura-t-elle lieu ? Qui est responsable d'avoir tout l'équipement et tout le matériel désinfectés, fonctionnels et prêts à être utilisés à chaque naissance ?



Avant la naissance d'un bébé

Se préparer à la naissance

Exercice : Préparation à la naissance

(Manuel du dispensateur pages 10-11)

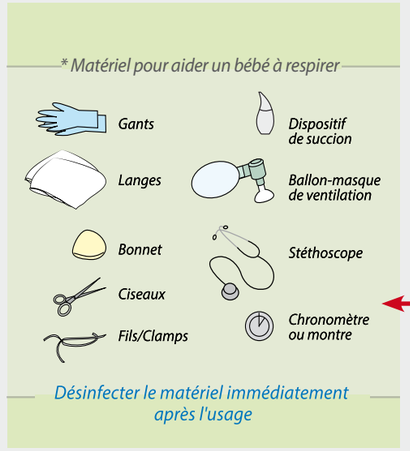
Trouver un assistant et réviser le plan d'urgence

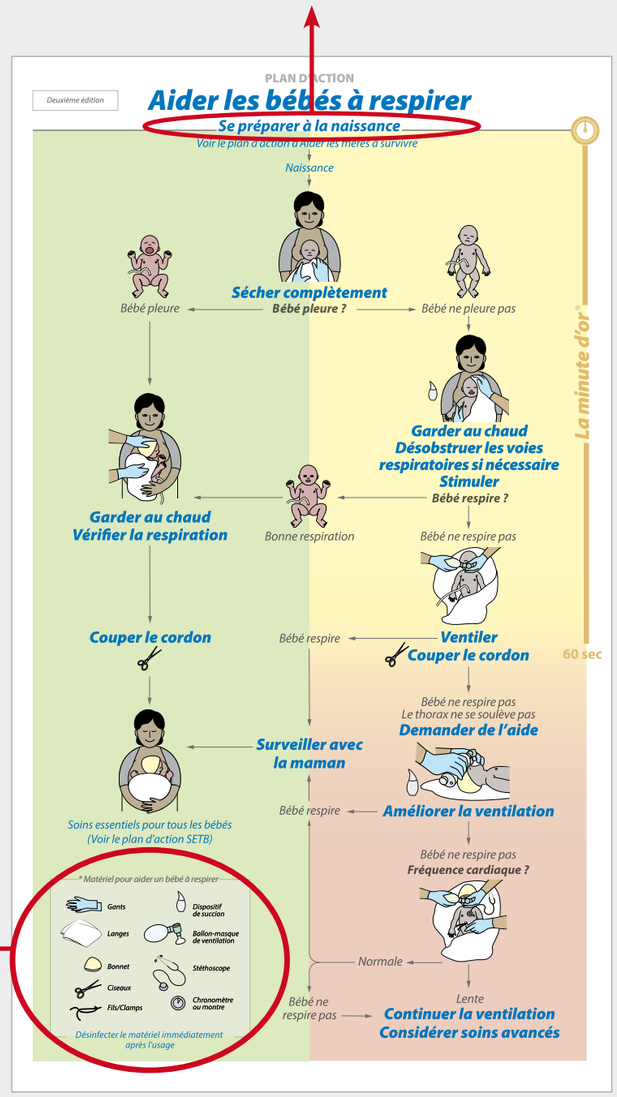
Préparer un endroit pour l'accouchement

Se laver les mains

Préparer un endroit pour la ventilation et vérifier le matériel

Les facilitateurs montreront comment se préparer à la naissance.
Les participants se pratiqueront en groupe de deux en se servant de la liste de contrôle.
Une personne joue le rôle de l'accoucheur. L'autre personne joue le rôle de la mère.
Commencer par se présenter.
Communiquer ensuite avec la mère et avec l'assistant tout en se préparant à la naissance.





Liste de Contrôle

- ☐ *Trouver un assistant et réviser le Plan d'urgence*

  .....

- ☐ *Préparer un endroit pour l'accouchement*

  .....

- ☐ *Se laver les mains*

  .....

- ☐ *Préparer un endroit pour la ventilation*

  .....

- ☐ *Rassembler l'équipement et le matériel désinfectés*

  .....

- ☐ *Tester le ballon et le masque pour la ventilation et le dispositif de succion*

  .....

- ☐ *Préparer un médicament utérotonique pour la mère*

  .....

Conseils pédagogiques

Dans un petit groupe d'apprenants (pas plus de 6 personnes avec 1 facilitateur)

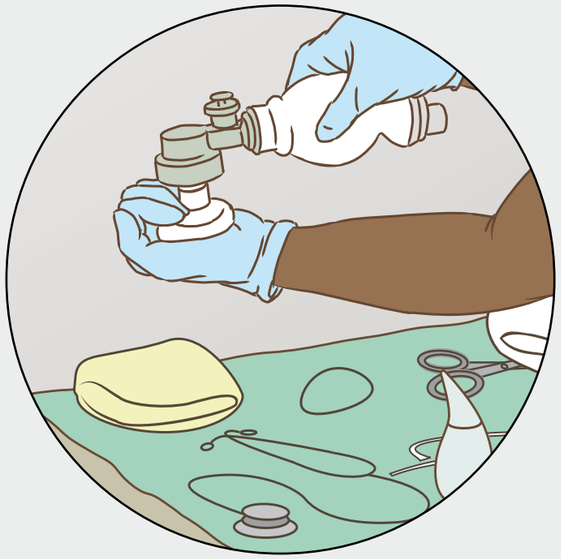
- Faire la démonstration de la préparation à la naissance et de la communication avec la mère et l'assistant.
- Demander aux participants de se pratiquer en groupe de deux en se servant de la liste de contrôle et de se donner de la **rétroaction**.
  - **Premièrement, le participant qui joue le rôle de l'accoucheur réfléchit à sa propre exécution d'une compétence.**
  - **Ensuite, le participant qui joue le rôle de l'assistant ou de la mère exprime tout commentaire pertinent pour améliorer l'exécution.**
  - **Le facilitateur peut poser des questions pour aider les participants à réfléchir à leur exécution.**
- Répondre aux questions et encourager les bonnes actions durant l'exercice.
- Partager la rétroaction avec l'ensemble du groupe après l'exercice.
- Réviser les questions de la discussion de groupe.

Discussion de groupe

À la fin de l'exercice, demander aux participants de répondre à ces questions en petit groupe. Encourager les participants à réfléchir à la manière dont ils vont mettre en pratique les compétences apprises. Prendre note des autres questions des participants et de leurs réponses.

1. Quel est le plan d'urgence dans votre milieu de travail ?
2. Que pourrait faire un assistant durant la naissance ? Comment aidez-vous l'assistant à se préparer ?
3. Comment préparez-vous l'endroit pour l'accouchement et l'endroit pour la ventilation dans votre milieu de travail ?
4. Y a-t-il une source d'eau propre ou un nettoyant à base d'alcool dans votre lieu de travail ?
5. Comment vous assurez-vous d'avoir tout l'équipement et tout le matériel désinfectés fonctionnels et prêts à être utilisés à chaque naissance ?

Exercice : Préparation à la naissance



Demander à un participant de trouver
l'action « Sécher complètement »

Expliquer et démontrer

Sécher

- Aide à garder le bébé au chaud
- Stimule la respiration

À la naissance, sécher complètement

- Placer un lange sur l'abdomen de la mère
- Placer le bébé sur le lange
- Sécher le bébé en le frottant doucement avec un lange
- Retirer le lange mouillé
- Placer le bébé en contact peau à peau avec la mère
- Couvrir le bébé avec un lange sec

Noter l'heure de la naissance

Faciliter la pratique

Demander aux participants de pratiquer en groupe de deux

- Sécher complètement
- Retirer le lange mouillé
- Placer le bébé en contact peau à peau
- Couvrir le bébé avec un lange sec
- Noter l'heure de la naissance

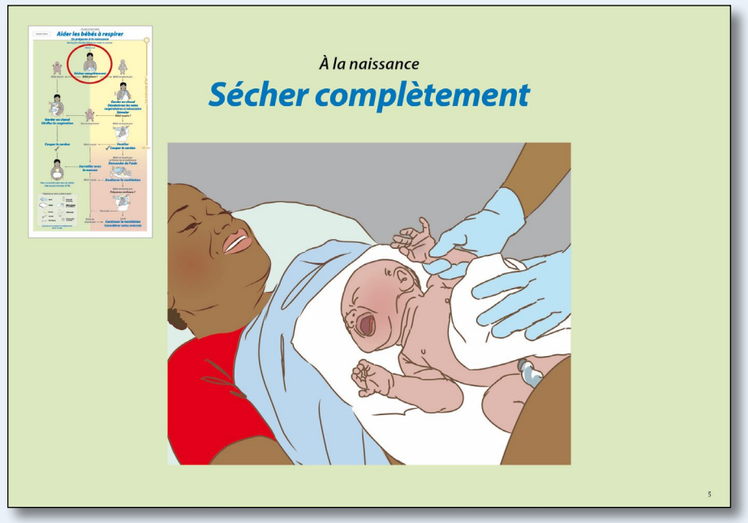
Testez vos connaissances (page 13)

Un bébé est placé sur un lange à côté de sa mère sans être séché. Que se passe-t-il ?

- [x] *Le bébé peut devenir froid*
- [ ] *Le bébé restera au chaud*

Quand devriez-vous sécher le bébé ?

- [ ] *Après avoir donné un médicament utérotonique à la mère*
- [x] *Immédiatement après la naissance*



Connaissances de base

Un bébé mouillé peut facilement devenir froid. Un bébé froid peut avoir de la difficulté à respirer. Sécher complètement implique de frotter doucement le corps, les bras, les jambes et la tête. Éponger ou tapoter un bébé ne stimule pas la respiration.

Par le passé, on aspirait les sécrétions des voies respiratoires des bébés qui avaient du méconium dans le liquide amniotique et qui ne pleuraient pas avant de les sécher et de stimuler la respiration. On ne sait pas si cette pratique apporte des bienfaits aux bébés et elle pourrait nuire à la respiration. Les lignes directrices internationales recommandent de ne pas aspirer les sécrétions des bébés qui ont du méconium dans le liquide amniotique avant de les sécher.

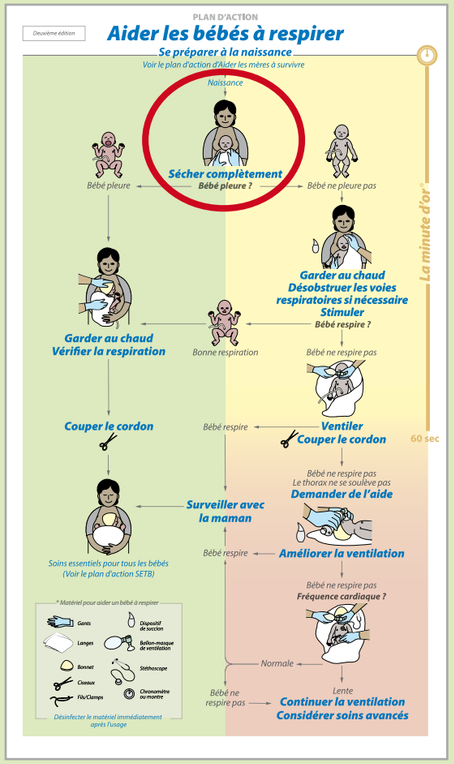
Noter l'heure de la naissance pour la consigner plus tard au dossier médical. La minute d'or commence à l'heure de la naissance.

Conseils pédagogiques

Démontrer comment sécher un bébé en invitant un participant à jouer le rôle de la mère. Placer un lange sur l'abdomen de la mère et sécher le bébé en le frottant vigoureusement, mais doucement. Mettre l'accent sur le fait que frotter la partie large du dos stimule fortement la respiration. Comparer cette méthode avec celle d'éponger ou de recouvrir simplement le bébé. Demander aux participants de décrire les bienfaits de la bonne méthode.

Souligner qu'il faut retirer le lange mouillé et le remplacer par un lange sec pour couvrir le bébé en contact peau à peau. Pour montrer comment un lange mouillé peut rendre un bébé froid, placer un lange mouillé sur la peau d'un participant.

Demander aux participants de pratiquer en groupe de deux. Une personne joue le rôle de l'accoucheur. L'autre personne joue le rôle de la mère et simule les réactions du bébé. Encourager les participants à se donner de la rétroaction par des mots ou par des réactions du bébé. Demander aux participants de montrer que le bébé qui est complètement séché commence à pleurer.



À la naissance

Sécher complètement

Demander à un participant de trouver *la question d'évaluation « Est-ce que le bébé pleure ? » et les décisions « Bébé pleure » ou « Bébé ne pleure pas »*

Expliquer et démontrer

Une évaluation rapide après le séchage est la meilleure façon de savoir si un bébé a besoin d'aide pour respirer.
La plupart des bébés pleurent à la naissance

- Les pleurs signifient que le bébé respire bien
- Faire la démonstration d'un bébé qui pleure et qui ne pleure pas

Un bébé qui ne pleure pas ou qui a une respiration superficielle, qui halète ou qui ne respire pas du tout a besoin d'aide immédiatement pour respirer

- Environ 1 bébé sur 10 a besoin d'aide pour respirer
- Sans aide, un bébé peut mourir ou subir des dommages graves au cerveau
- Agir rapidement aidera le bébé à commencer à respirer précocement

Faciliter la pratique

Demander aux participants de pratiquer en groupe de deux
Utiliser un simulateur ou un mannequin de la taille d'un nouveau-né pour simuler un bébé qui pleure et qui ne pleure pas

Testez vos connaissances (page 15)

Un bébé ne pleure pas après avoir été séché complètement. Il est mou. Que devriez-vous faire ?
☐ *Donner les soins courants*
☒ *Aider le bébé à respirer*

Un bébé pleure après la naissance puis respire silencieusement et régulièrement. Que devriez-vous faire ?
☒ *Donner les soins courants*
☐ *Aider le bébé à respirer*

Connaissances de base

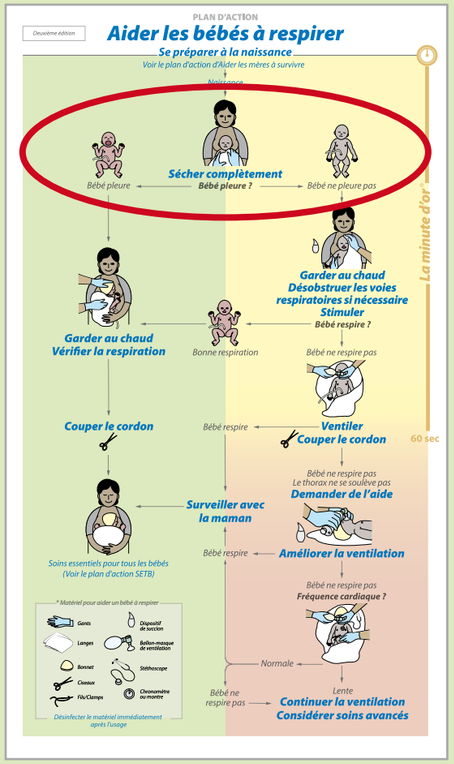
Une personne qualifiée devrait être présente à chaque naissance.
Les problèmes survenant durant la grossesse, le travail ou l'accouchement permettent parfois, mais pas toujours, de prévoir quels bébés auront besoin d'aide pour respirer.

Dans de rares cas, un nouveau-né ne pleure pas, mais respire silencieusement et régulièrement. Ce bébé peut être en santé, mais la stimulation de la respiration n'est pas dangereuse pour un bébé qui respire silencieusement.

Conseils pédagogiques

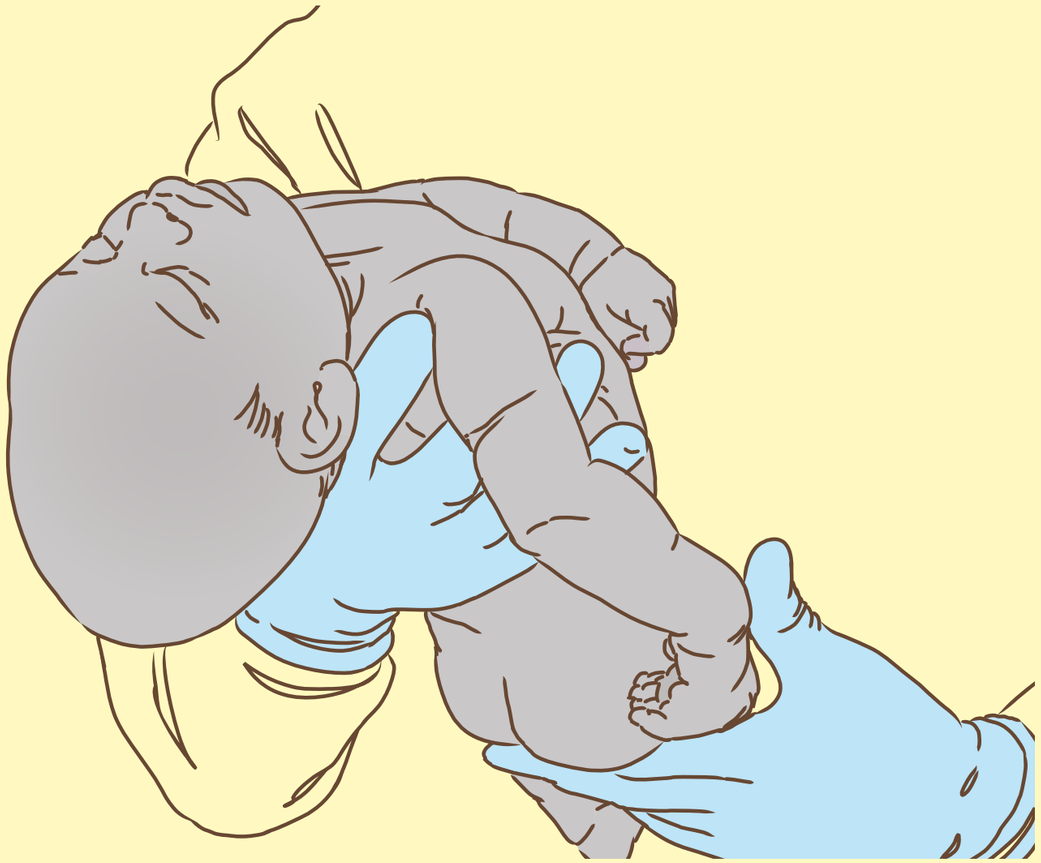
Utiliser les illustrations pour comparer les caractéristiques d'un bébé qui pleure à celles d'un bébé qui ne pleure pas. Demander aux participants de décrire la coloration, le tonus, la position des bras et des jambes, les mains et la bouche. Mettre l'accent sur l'importance de reconnaître un bébé qui a besoin d'aide pour respirer afin d'agir rapidement.

Encourager les participants à travailler en groupe de deux pour se familiariser avec le simulateur ou le mannequin néonatal. Le participant qui joue le rôle de la mère donne de l'information à l'accoucheur en manipulant le simulateur. Le participant qui joue le rôle de l'accoucheur évalue les réactions du simulateur ou du mannequin pour décider des prochaines étapes à suivre.



Évaluation après le séchage

Est-ce que le bébé pleure ?



Demander à un participant de trouver
ces actions dans les soins courants

Expliquer et démontrer

Un bébé qui pleure peut recevoir les soins courants.

Garder au chaud
- Placer le bébé en peau à peau en plaçant le cou en légère extension
- Couvrir la tête et le corps

Vérifier la respiration
- Écouter, regarder ou sentir le soulèvement de la poitrine
- Faire la démonstration d'une respiration silencieuse et régulière

Faciliter la pratique

Demander aux participants de pratiquer en groupe de deux
- Placer le bébé en contact peau à peau et le couvrir d'un lange sec et d'un bonnet
- Vérifier la respiration

Testez vos connaissances (page 17)

Que pouvez-vous faire pour encourager l'allaitement ?
- [x] *Garder le bébé en contact peau à peau avec sa mère*
- [ ] *Séparer le bébé de sa mère après la naissance*

Comment pouvez-vous garder un bébé au chaud après sa naissance ?
- [ ] *Lui donner un bain chaud*
- [x] *Placer le bébé en contact peau à peau avec sa mère, le couvrir d'un lange sec et d'un bonnet*

Connaissances de base

Garder au chaud. Placer le bébé en contact peau à peau avec sa mère lui donne une source de chaleur. Les soins peau à peau peuvent aider un bébé à bien respirer. La proximité avec la mère encourage l'allaitement précoce.

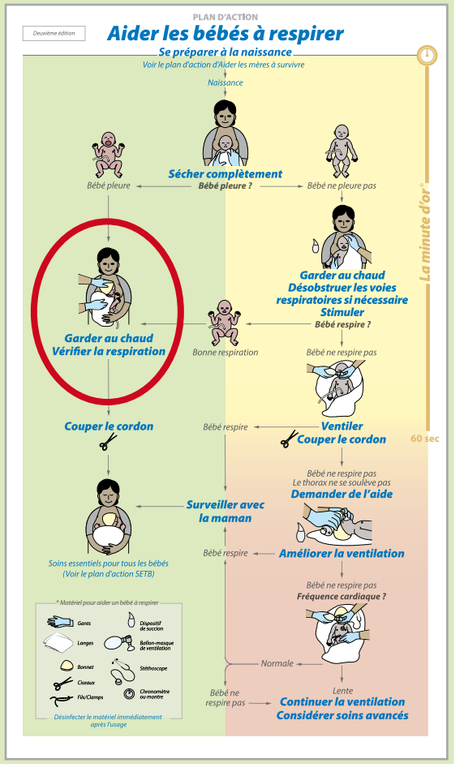
Vérifier la respiration. La plupart des bébés qui pleurent à la naissance continuent à bien respirer. Certains bébés peuvent avoir de grandes quantités de liquide dans la bouche et le nez. Placer ces bébés sur le côté peut aider à évacuer le liquide. Le cou d'un bébé devrait être en légère extension, et non pas en flexion ou en hyperextension. Le nez du bébé ne devrait pas être bloqué par la peau ou les vêtements de la mère.

La mère et le bébé ne devraient pas être laissés seuls durant la première heure après la naissance. Un accompagnateur à la naissance devrait rester avec la mère et le bébé lorsqu'un professionnel de la santé n'est pas présent.

Conseils pédagogiques

Souligner que la vérification de la respiration signifie de regarder, d'écouter et parfois de sentir la respiration du bébé.

Dans les minutes qui précèdent le clampage ou la ligature et la coupe du cordon ombilical, l'accoucheur peut donner un médicament utérotonique à la mère, tel que de l'oxytocine, pour prévenir les saignements, et surveiller la mère. La gestion active du troisième stade du travail peut avoir lieu pendant que l'accoucheur vérifie aussi le bébé (voir **Aider les mères à survivre**).



Si le bébé pleure

Garder au chaud et vérifier la respiration

Demander à un participant de trouver *l'action « Couper le cordon » et « Soins essentiels pour tous les bébés »*

Expliquer et démontrer

Attendre de 1 à 3 minutes pour clamper ou lier et couper le cordon ombilical afin que le bébé reçoive du sang du placenta.

Couper le cordon

- Porter des gants propres
- Placer les clamps ou les fils autour du cordon à environ 2 et 5 largeurs de doigts de l'abdomen du bébé
- Couper entre les clamps ou les fils avec des ciseaux ou une lame désinfectés
- Laisser le bout coupé du cordon à l'air libre pour qu'il sèche

Placer le bébé peau à peau sur la poitrine de la mère pour favoriser l'allaitement.

Donner ensuite les soins essentiels du nouveau-né, identifier le bébé et consigner l'information au dossier de naissance.

Faciliter la pratique

Demander aux participants de pratiquer en groupe de deux

- Clamper ou lier et couper le cordon ombilical en utilisant l'équipement disponible sur place
- Placer le bébé afin de favoriser l'allaitement
- Communiquer avec la mère

Testez vos connaissances (page 19)

Combien de temps devriez-vous attendre avant de clamper ou de lier et de couper le cordon ombilical d'un bébé en pleurs ?

- ☐ *Clamper ou lier et couper le cordon immédiatement*
- ☒ *Attendre entre 1 et 3 minutes pour clamper ou lier et couper le cordon*

Quelles mesures aident à prévenir les infections du cordon ombilical ?

- ☒ *Bien se laver les mains, porter des gants propres, couper avec des ciseaux stériles*
- ☐ *Couvrir le cordon pour le garder humide*

Connaissances de base

Le moment adéquat pour clamper ou lier et couper le cordon ombilical peut varier. Le moment adéquat pour clamper ou lier et couper le cordon ombilical dépend de l'état du bébé et de la mère durant le troisième stade du travail. Les saignements maternels ou le déplacement du bébé vers l'endroit préparé pour la ventilation peuvent exiger un clampage ou une ligature et une coupe du cordon ombilical précoces.

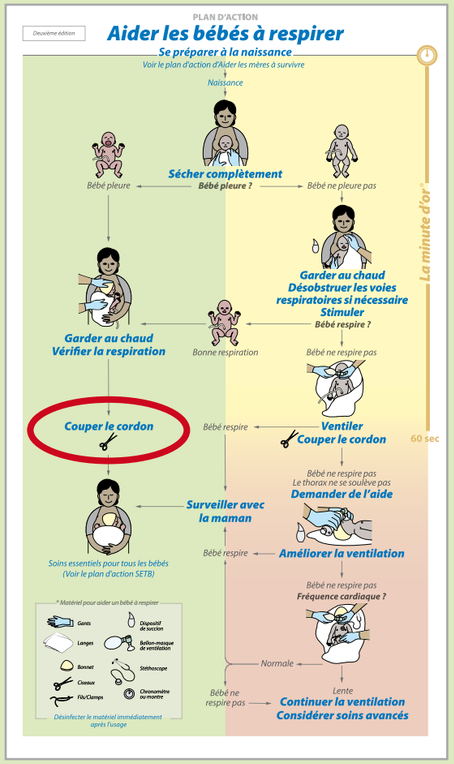
La propreté est importante pour aider à prévenir les infections au moment de clamper ou de lier et de couper le cordon. Les infections du cordon ombilical peuvent entraîner des infections graves. Tout le matériel utilisé pour clamper ou lier et couper le cordon devrait être stérile ou subir une désinfection de haut niveau. Suivre les lignes directrices relatives à un accouchement hygiénique utilisées dans votre région. Dans certaines régions, des solutions antiseptiques peuvent être appliquées sur le cordon.

Conseils pédagogiques

Le matériel et la technique utilisés pour clamper ou lier et couper le cordon diffèrent d'une région à l'autre. Avoir à disposition le matériel qui est utilisé localement pour clamper ou lier et couper le cordon. Faire la démonstration de la technique locale en utilisant des dispositifs qui n'abimeront pas le simulateur ou le mannequin néonatal. Par exemple, des épingles ou des pinces à cheveux peuvent être utilisées pour simuler les clamps. Des couteaux en plastique peuvent être utilisés pour simuler les scalpels.

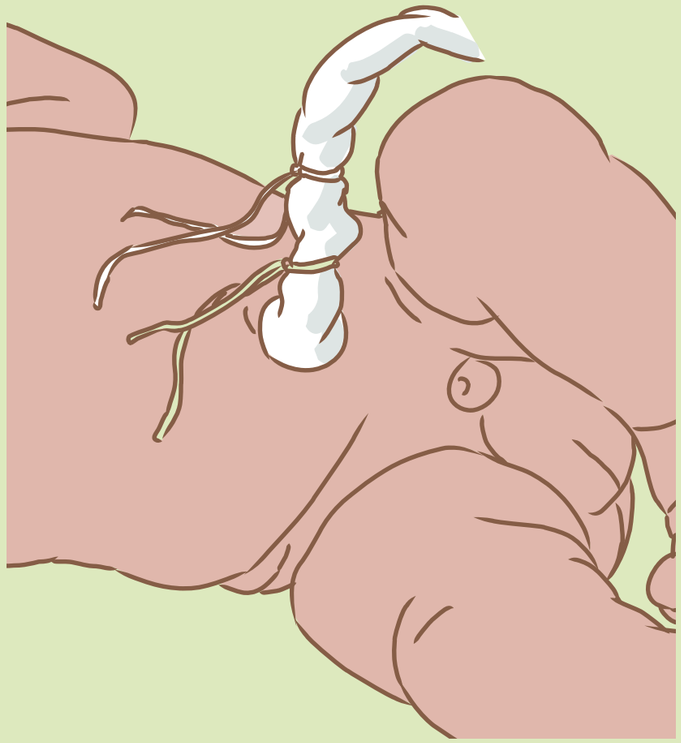
Mettre l'accent sur les manières de prévenir les infections : utiliser des gants propres (laver ou changer les gants ou retirer la première paire si les gants sont doubles), nettoyer les clamps ou les fils, stériliser ou désinfecter à haut niveau les lames ou les ciseaux, ne rien mettre sur le cordon (à moins qu'une solution antiseptique ne soit utilisée).

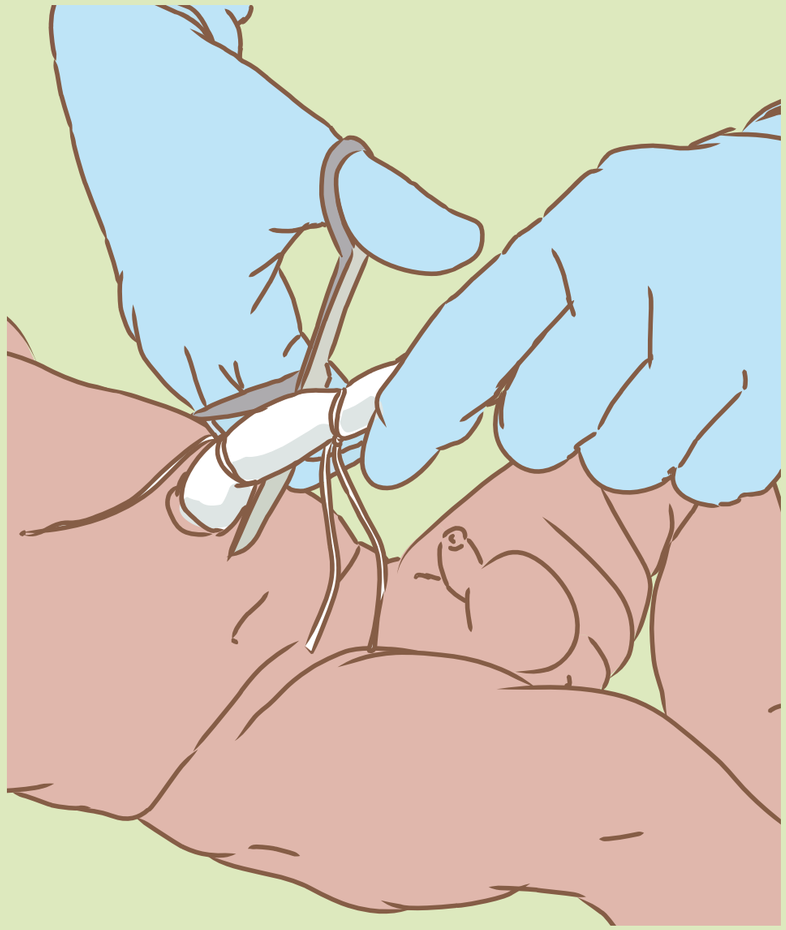
Demander aux participants de discuter de la manière dont ils identifient les bébés dans leur établissement de santé. Discuter des renseignements qui devraient être consignés immédiatement après la naissance.

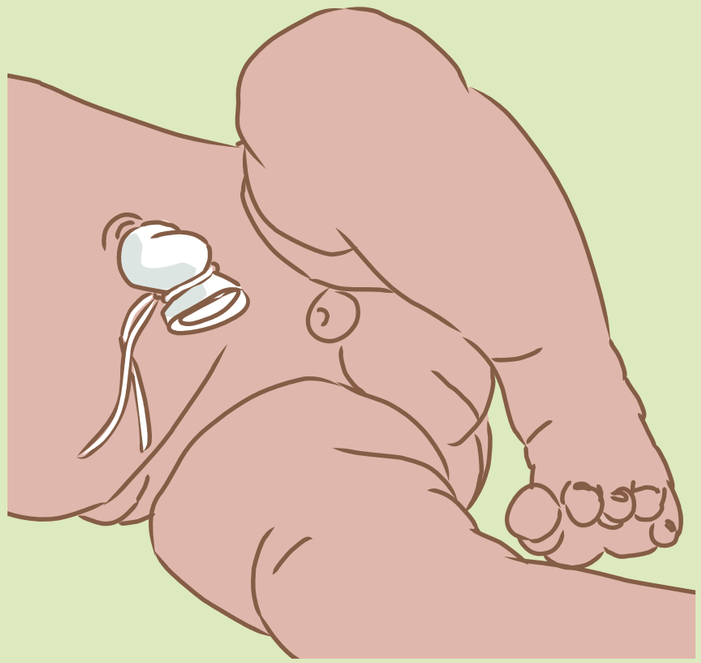


Après 1 à 3 minutes

Clamper ou lier et couper le cordon ombilical





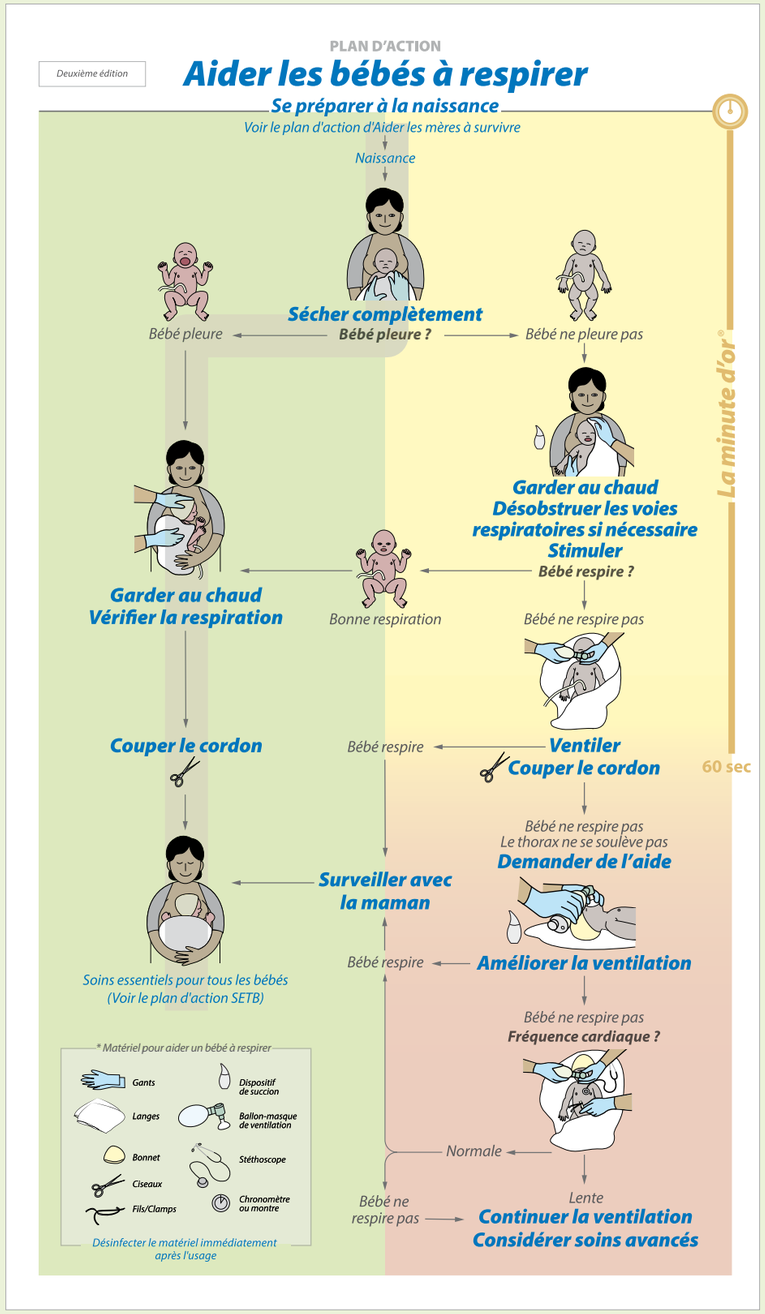


Exercice : Soins courants *(pages 20-21)*

Les facilitateurs démontreront les soins courants et les réactions du bébé.

Les participants se pratiqueront en groupe de deux, avec un mannequin, en se servant de la liste de contrôle. Une personne joue le rôle de l'accoucheur. L'autre personne joue le rôle de la mère et simule les réactions du bébé. L'accoucheur doit communiquer avec la mère tout en donnant les soins courants.

Les participants se donnent ensuite mutuellement de la rétroaction, échangent les rôles et répètent l'exercice.



La liste de contrôle

- ☐ *Sécher complètement*

  .....

- ☐ *Reconnaître les pleurs*

  .....

- ☐ *Garder au chaud*

  .....

- ☐ *Vérifier la respiration*

  .....

- ☐ *Clamper ou lier et couper le cordon ombilical*

  .....

- ☐ *Placer le bébé sur la poitrine de la mère pour favoriser l'allaitement*

  .....

- ☐ *Donner ensuite les soins essentiels du nouveau-né, identifier le bébé et consigner l'information au dossier de naissance*

  .....

Conseil pédagogique

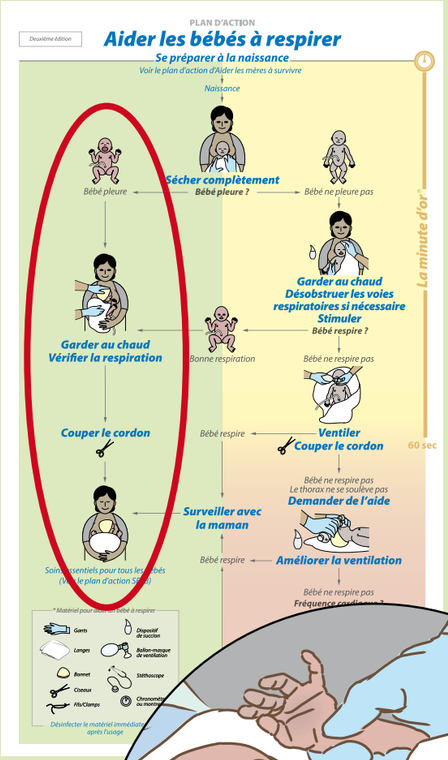
Dans un petit groupe de participants (pas plus de 6 personnes avec 1 facilitateur)

- Démontrer les soins courants et la communication avec la mère.
- Demander aux participants de se pratiquer en groupe de deux en se servant de la liste de contrôle et de se donner de la rétroaction.
- Répondre aux questions et encourager les bonnes actions durant l'exercice.
- Partager la rétroaction avec l'ensemble du groupe après l'exercice.
- Réviser les questions de la discussion de groupe.

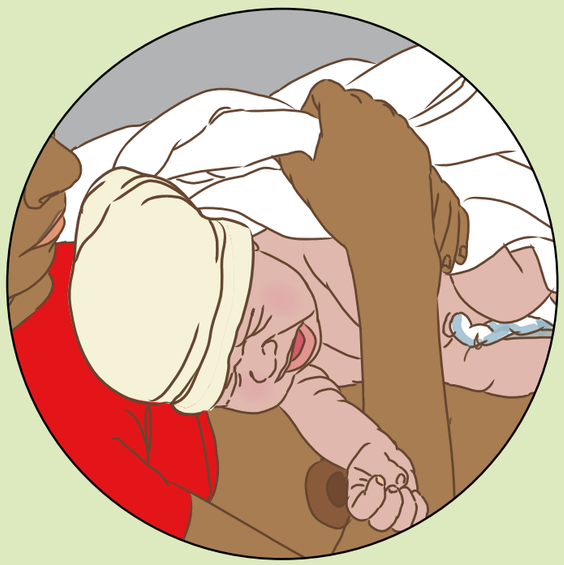
Discussion de groupe

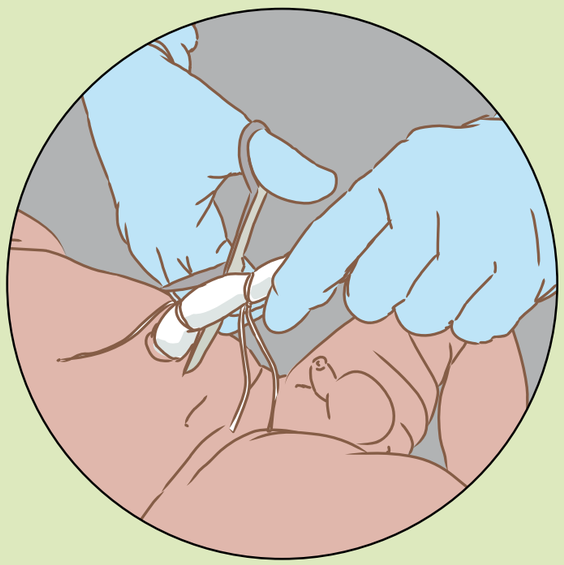
À la fin de l'exercice, demander aux participants de répondre à ces questions en petit groupe. Encourager les participants à réfléchir à la manière dont ils vont mettre en pratique les compétences apprises. Prendre en note les autres questions des participants et leurs réponses.

1. Où placerez-vous un bébé recevant des soins courants immédiatement après sa naissance ? Selon votre expérience, est-ce que les mères donnent couramment les soins peau à peau ?
2. Comment pouvez-vous protéger la mère et le bébé des infections durant et après la naissance ?
3. Qui prend soin du bébé si la mère a un problème après la naissance ?



Exercice : Soins courants





Demander à un participant de trouver
La minute d'or

Expliquer et démontrer

Commencer La minute d'or avec un exercice de retenue de la respiration.
Demander aux participants de se tenir debout et de respirer profondément. Puis demander aux participants de retenir leur respiration pendant 1 minute. Indiquer le temps restant toutes les 15 secondes. Demander aux participants de s'asseoir s'ils ont besoin de prendre une pause avant la fin de la minute.
« Dans la minute qui suit la naissance, un bébé devrait respirer, sinon on devrait le ventiler. »

Si le bébé ne pleure pas, aider le bébé à respirer durant La minute d'or.

Garder au chaud
- Placer le bébé en contact peau à peau avec sa mère
- Couvrir la tête (l'assistant peut aider)

Désobstruer les voies respiratoires si nécessaire
- Placer la tête légèrement en extension
- Enlever les sécrétions des voies respiratoires si elles bloquent la bouche ou le nez OU s'il y a du méconium dans le liquide amniotique

Une succion trop longue, trop vigoureuse, trop profonde ou trop fréquente peut blesser le bébé, ralentir sa fréquence cardiaque et l'empêcher de respirer.

Stimuler la respiration
- Frotter le dos de 2 à 3 fois

Faciliter la pratique

Demander aux participants de pratiquer en groupe de deux
- Garder au chaud
- Désobstruer les voies respiratoires
  - placer la tête, enlever les sécrétions si nécessaire
- Stimuler la respiration

Testez vos connaissances (page 23)

Quels bébés ont besoin d'une désobstruction des voies respiratoires à l'aide d'un dispositif de succion ?
- [X] *Les bébés dont les sécrétions bloquent la bouche ou le nez*
- [ ] *Tous les bébés qui ne pleurent pas*

Les succions fréquentes ou profondes peuvent
- [ ] *Stimuler la respiration du bébé*
- [X] *Empêcher le bébé de respirer*

Connaissances de base

La désobstruction des voies respiratoires peut être dangereuse si elle est pratiquée lorsque ce n'est pas nécessaire ou de façon brusque. Aspirer seulement si des sécrétions bloquent la bouche ou le nez ou s'il y a du méconium dans le liquide amniotique. Une succion trop profonde peut contusionner ou déchirer l'arrière de la gorge. Une succion ou un frottement trop brusque peut endommager la muqueuse buccale. Dans les deux cas, le bébé pourrait avoir de la difficulté avec l'allaitement. Une succion répétée ou trop longue peut empêcher un bébé de respirer ou entraîner des difficultés à respirer.

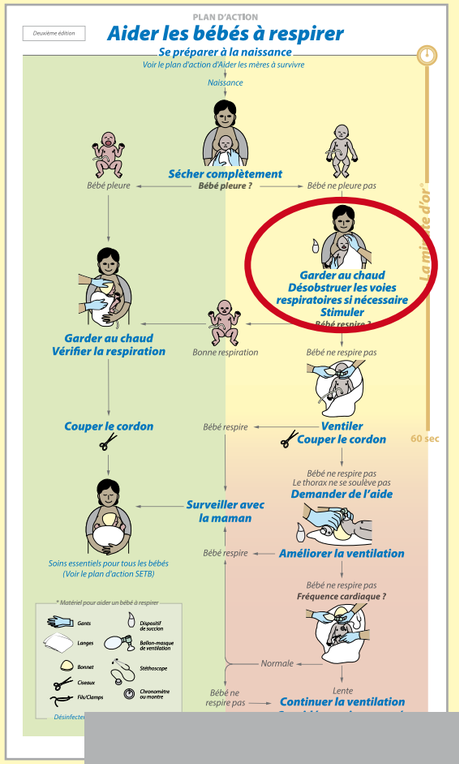
Le dispositif utilisé pour désobstruer les voies respiratoires diffère d'une région à l'autre. Chaque dispositif comprend des avantages et des inconvénients. Tout dispositif peut propager une infection s'il n'est pas désinfecté avant d'être utilisé à nouveau. Autrement, le dispositif doit être jeté (page 26b).

Certaines formes de stimulation peuvent blesser les bébés et ne devraient jamais être utilisées. Les méthodes dangereuses incluent de frapper dans le dos, de comprimer les côtes, de presser fortement les cuisses dans l'abdomen, de dilater l'anus, d'utiliser de l'eau chaude ou froide, de secouer ou de tenir le bébé à l'envers. Aider les participants à évaluer les autres méthodes de stimulation qui peuvent être utilisées.

La stimulation peut aider un bébé à commencer à respirer, même après le séchage. Prolonger la succion ou la stimulation a peu de chances d'être efficace, peut être dangereux et retardera la ventilation. Si un bébé ne respire pas bien ou ne pleure pas après la désobstruction des voies respiratoires et une brève stimulation, le bébé doit recevoir une ventilation au ballon et au masque. Continuer la stimulation seule a peu de chances d'être efficace. La stimulation prolongée fait perdre du temps pendant que le bébé devient de plus en plus malade. La stimulation peut servir à améliorer et à maintenir la respiration spontanée durant et après la ventilation au ballon et au masque.

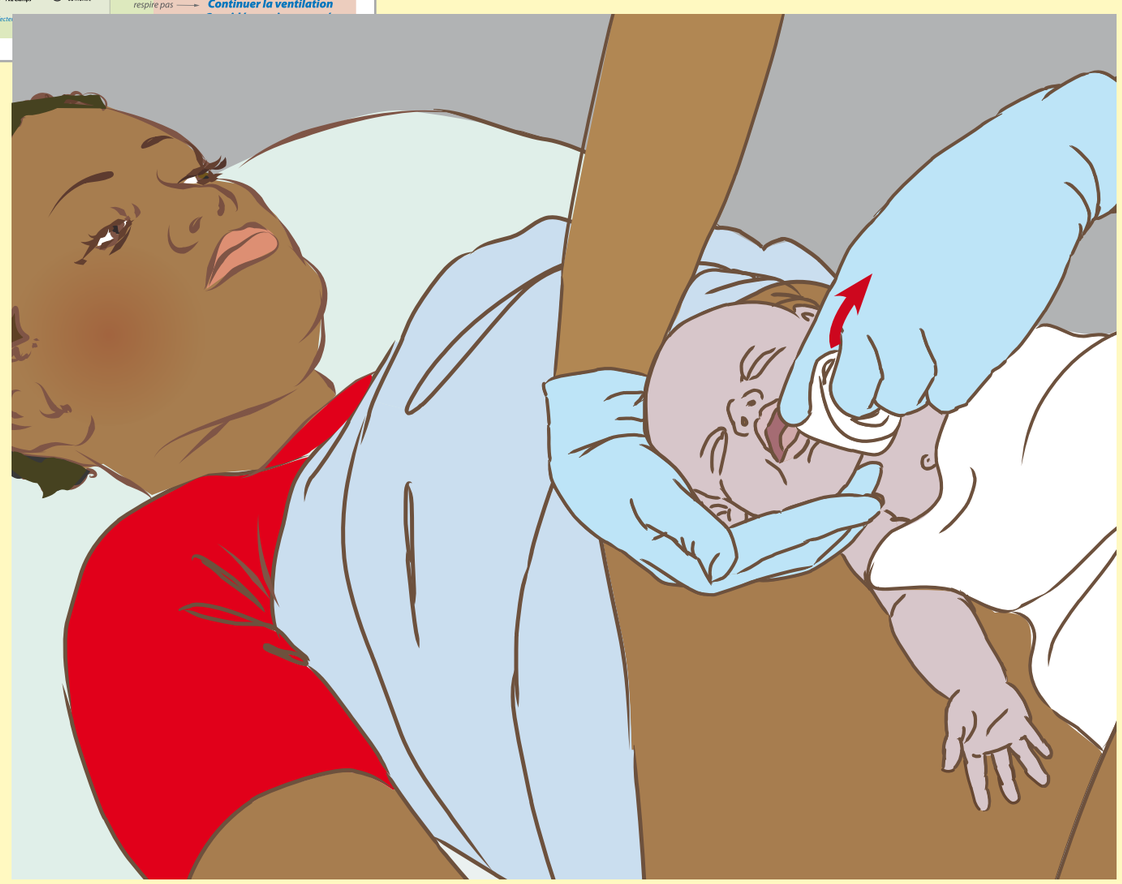
Conseils pédagogiques

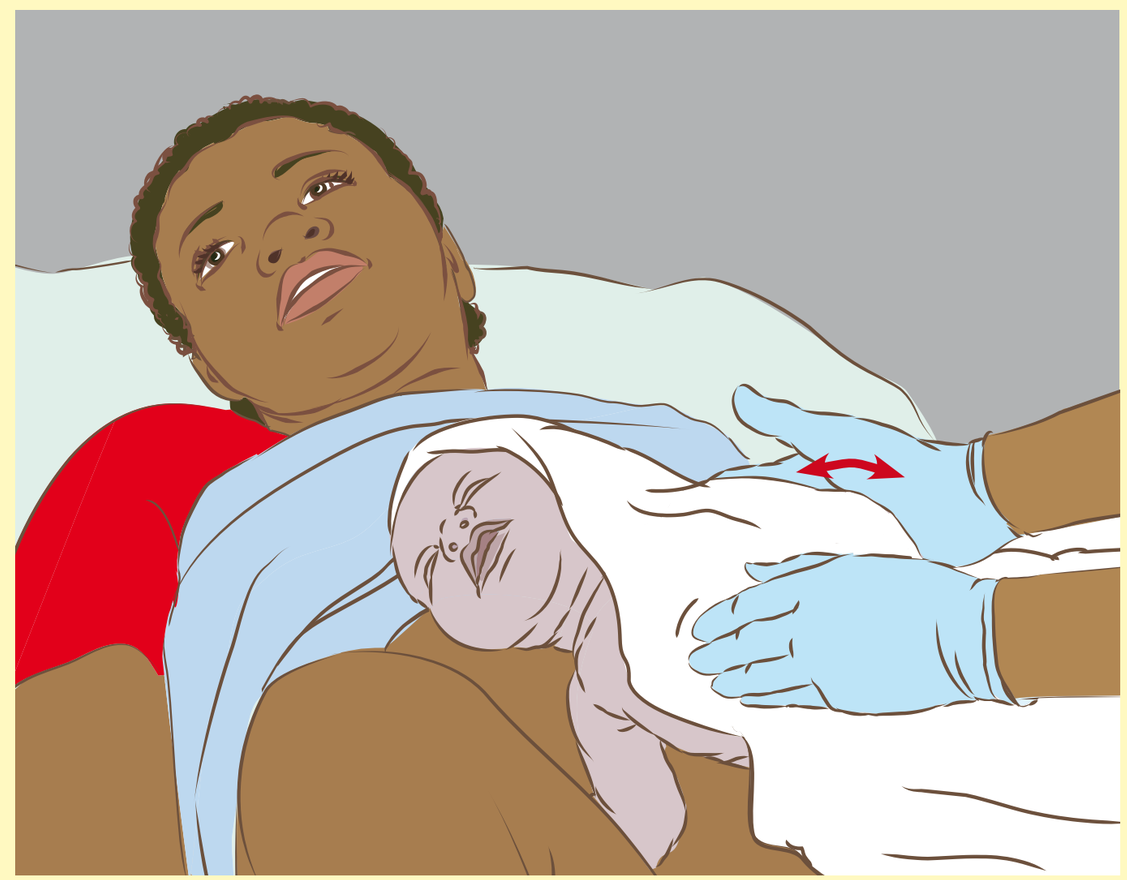
Souligner les deux manières de désobstruer les voies respiratoires : premièrement en plaçant la tête et deuxièmement en enlevant les sécrétions qui bloquent les voies respiratoires. La stimulation par le frottement du dos est une étape à part du séchage. Utiliser les dispositifs de succion disponibles localement pour faire la démonstration de la compétence. Discuter de leurs avantages et de leurs inconvénients. Aider les participants à utiliser le dispositif de succion à poire correctement en transférant de l'eau d'un contenant à un autre.



Si le bébé ne pleure pas

Garder au chaud, désobstruer les voies respiratoires si nécessaire et stimuler la respiration





Demander à un participant de trouver *la question d'évaluation « Est-ce que le bébé respire ? » et les décisions « Bonne respiration » ou « Bébé ne respire pas »*

Expliquer et démontrer

Un bébé qui respire bien

- Pleure
  OU
- Respire silencieusement et régulièrement

Un bébé qui ne respire pas bien

- Halète
  OU
- Ne respire pas du tout

Les bébés dont la respiration est superficielle, irrégulière, lente ou bruyante ou qui ont des rétractions intercostales ont besoin de surveillance continue.

Faciliter la pratique

Demander aux participants de pratiquer en groupe de deux

Utiliser un simulateur ou un mannequin de la taille d'un nouveau-né pour simuler un bébé qui

- Pleure
- Respire silencieusement et régulièrement
- Halète
- Ne respire pas du tout

Testez vos connaissances (page 25)

Un bébé ne respire pas bien après le séchage et le frottement du dos. Il n'y a pas de sécrétions visibles. Que devriez-vous faire ?

- ☐ *Aspirer les sécrétions des voies respiratoires et stimuler davantage la respiration*
- ☒ *Ventiler au ballon et au masque*

Quel bébé respire bien ?

- ☒ *Un bébé qui respire silencieusement et régulièrement*
- ☐ *Un bébé qui prend une respiration profonde suivie d'une longue pause*

Connaissances de base

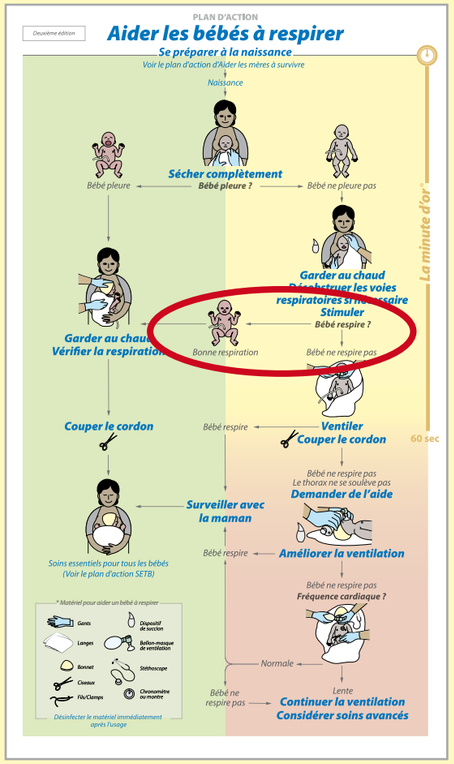
Certains bébés devront être surveillés étroitement pour déterminer s'ils ont encore besoin d'aide pour respirer. Certains bébés qui respirent anormalement feront des progrès et commenceront à respirer normalement. D'autres auront besoin d'aide supplémentaire pour respirer.

Si un bébé ne respire pas bien après la désobstruction des voies respiratoires et la stimulation, le bébé doit recevoir une ventilation au ballon et au masque. Une évaluation prolongée ne fait que retarder les actions nécessaires.

Conseils pédagogiques

Faire la démonstration des différentes façons de respirer avec le simulateur ou sa propre respiration : pleurer, respirer silencieusement et régulièrement, haleter, ne pas respirer.

Demander aux participants de s'exercer à produire et à reconnaître ces façons de respirer qui leur permettront de décider de la prochaine étape à suivre.



Après la stimulation

Est-ce que le bébé respire bien ?

Exercice : La minute d'or®

Désobstruer les voies respiratoires si nécessaire et stimuler la respiration

(Pages 26-27)

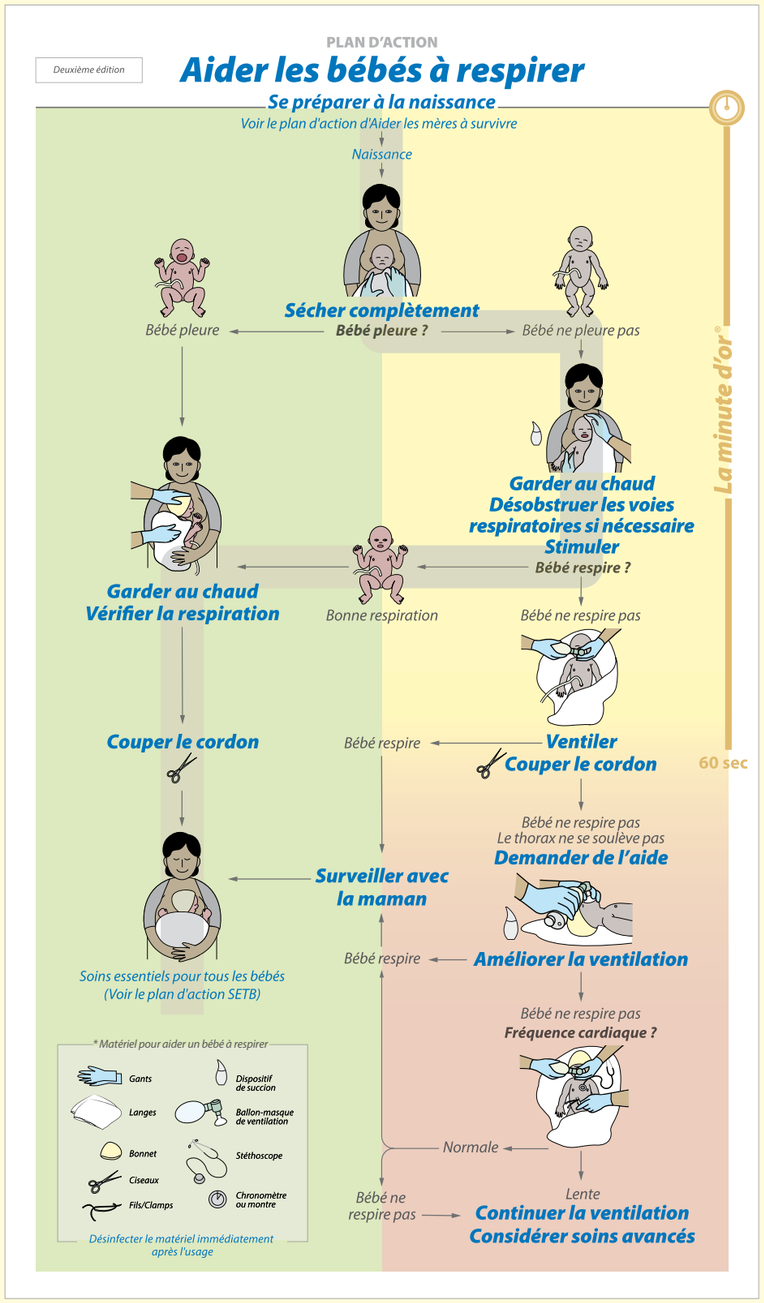
Les facilitateurs feront une démonstration de la désobstruction des voies respiratoires et de la stimulation de la respiration durant La minute d'or, ainsi que des réactions du bébé.

Les participants se pratiqueront en groupe de deux, avec un mannequin, en se servant de la liste de contrôle. Une personne joue le rôle de l'accoucheur. L'autre personne joue le rôle de la mère et simule les réactions du bébé. L'accoucheur doit communiquer avec la mère.

Les participants révisent ensuite leurs actions, se donnent mutuellement de la rétroaction, échangent les rôles et répètent l'exercice.

Les participants devraient être préparés à donner les soins à un bébé

- *dont le liquide amniotique contient du méconium*
- *dont les sécrétions bloquent le nez et la bouche*
- *qui n'a pas de sécrétions*



Liste de contrôle

- ☐ *Sécher complètement*

  .....

- ☐ *Reconnaître l'absence de pleurs*

  .....

- ☐ *Garder au chaud*

  .....

- ☐ *Désobstruer les voies respiratoires si nécessaire*

  .....

- ☐ *Stimuler la respiration*

  .....

- ☐ *Reconnaitre la bonne respiration*

  .....

- ☐ *Vérifier la respiration*

  .....

- ☐ *Clamper ou lier et couper le condon ombilical*

  .....

- ☐ *Placer le bébé sur la poitrine de la mère pour favoriser l'allaitement*

  .....

- ☐ *Donner ensuite les soins essentiels du nouveau-né, identifier le bébé, consigner l'information au dossier de naissance et réviser ses actions*

  .....

Conseils pédagogiques

Dans un petit groupe de participants (pas plus de 6 personnes avec 1 facilitateur)

- Faire la démonstration de La minute d'or – désobstruer les voies respiratoires, stimuler la respiration et communiquer avec la mère et l'assistant.
- Demander aux participants de se pratiquer en groupe de deux en se servant de la liste de contrôle et de se donner de la rétroaction.
- Répondre aux questions et encourager les bonnes actions durant l'exercice.
- Demander aux participants de réviser leurs actions (retour sur l'intervention) après avoir aidé un bébé à respirer.

- **Que s'est-il passé à la naissance ?**
- **Avez-vous suivi le plan d'action ?**
- **Qu'est-ce qui a bien fonctionné et qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?**
- **Qu'avez-vous appris ?**
- **Que ferez-vous différemment la prochaine fois ?**

- Partager la rétroaction avec l'ensemble du groupe après l'exercice.
- Réviser les questions de la discussion de groupe.

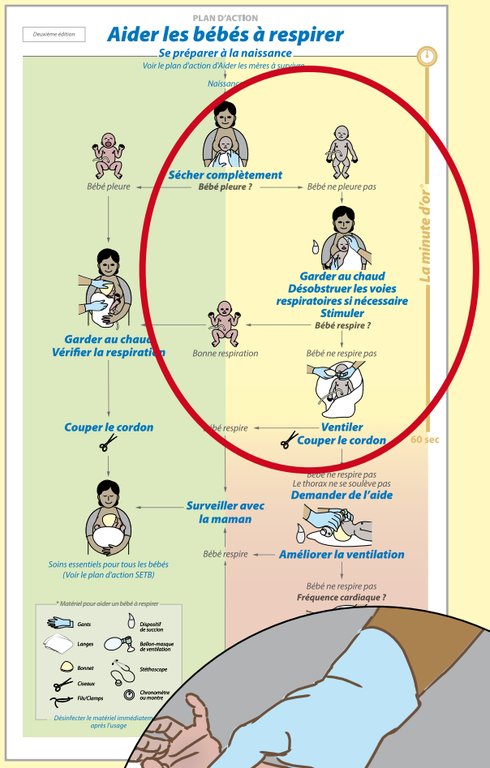
Discussion de groupe

À la fin de l'exercice, demander aux participants de répondre à ces questions en petit groupe. Encourager les participants à réfléchir à la manière dont ils vont mettre en pratique les compétences apprises. Prendre en note les autres questions des participants et leurs réponses.

1. Comment enlevez-vous les sécrétions qui bloquent la bouche et le nez d'un bébé ? Quels sont les avantages et les inconvénients de cette méthode ?

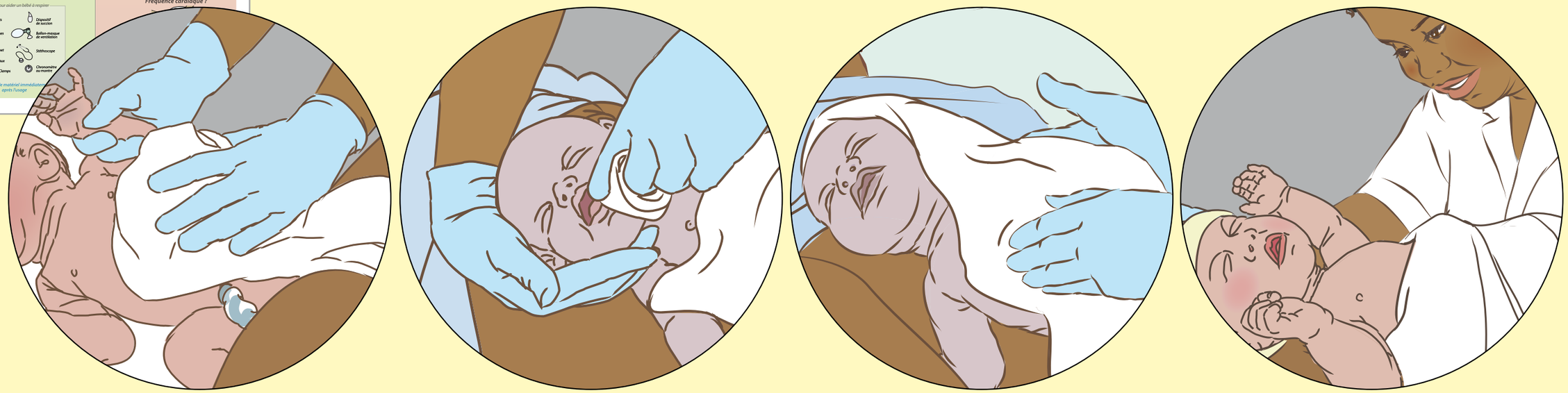
2. Est-ce qu'on aspire les sécrétions de la bouche et du nez de tous les bébés ? Est-ce utile ou dangereux ?

3. Le séchage et le frottement du dos sont des méthodes de stimulation de la respiration. Est-ce que d'autres méthodes sont utilisées dans votre région ? Est-ce que ces méthodes sont utiles, dangereuses ou ni l'un ni l'autre ?



Exercice : La minute d'or

– désobstruer les voies respiratoires si nécessaire et stimuler la respiration



Demander à un participant de trouver
l'action « Ventiler et couper le cordon »

Expliquer et démontrer

La ventilation au ballon et au masque est la manière la plus efficace d'aider un bébé qui ne respire pas ou qui halète.

Commencer à ventiler

- Suivre les lignes directrices de l'établissement concernant le moment de clamper ou de lier et de couper le cordon
- Placer le bébé à l'endroit préparé pour la ventilation
  - À côté de la mère si le cordon n'est pas coupé
  - Dans un endroit séparé si le cordon est coupé
- Se tenir à la tête du bébé

- S'assurer que la taille du masque est adéquate

Faciliter la pratique

Demander aux participants de pratiquer en groupe de deux

- Décider du moment pour clamper ou lier et couper le cordon
- Placer le bébé à l'endroit préparé pour la ventilation
- Se tenir à la tête du bébé
- S'assurer que la taille du masque est adéquate

Testez vos connaissances (page 29)

Comment choisissez-vous le bon masque ?

- [x] *Le masque devrait couvrir le menton, la bouche et le nez, mais pas les yeux.*
- [ ] *Le masque devrait couvrir le menton, la bouche, le nez et les yeux.*

Où placerez-vous le bébé pour le ventiler ?

- [ ] *Dans un berceau pour le protéger du froid*
- [x] *Sur une surface sèche, plate et chaude*

Connaissances de base

Durant La minute d'or, on effectue les étapes les plus importantes pour aider un bébé à respirer. La désobstruction des voies respiratoires et la stimulation aident plusieurs bébés à bien respirer. La ventilation est la manière la plus efficace d'aider un bébé qui n'a pas répondu à la désobstruction des voies respiratoires et à la stimulation. La ventilation apporte de l'air dans les poumons. Elle entame les changements nécessaires dans l'organisme pour que le bébé puisse commencer à respirer.

Dans La minute d'or, le bébé devrait bien respirer, sinon on devrait le ventiler. Retarder le début de la ventilation fait en sorte que le bébé a besoin d'une ventilation prolongée avant de commencer à respirer. Retarder la ventilation peut causer des dommages importants au cerveau.

Chaque établissement de santé devrait avoir des lignes directrices concernant le moment de clamper ou de lier et de couper le cordon. Le meilleur moment pour couper le cordon d'un bébé qui a besoin d'être ventilé n'est pas connu. On sait toutefois que les bébés qui ne respirent pas ou qui ne sont pas ventilés dans la première minute de vie sont plus susceptibles de mourir. La coupe du cordon ne devrait pas retarder la ventilation. Dans certains cas, le clampage ou la ligature et la coupe du cordon surviendront après le début de la ventilation. Une deuxième personne qualifiée peut clamper ou lier et couper le cordon. Le clampage est souvent plus rapide que la ligature.

L'endroit où aura lieu la ventilation dépend de la disponibilité d'un espace approprié et du moment où le cordon est coupé (avant ou après le début de la ventilation).

Le rassemblement de l'équipement et du matériel et la vérification du ballon et du masque devraient faire partie de la préparation avant chaque naissance. Il est trop tard pour chercher du matériel lorsqu'un bébé ne respire pas.
La vérification de la taille du masque est importante pour que le masque soit bien étanche sur le visage et pour garder les voies respiratoires ouvertes durant la ventilation.

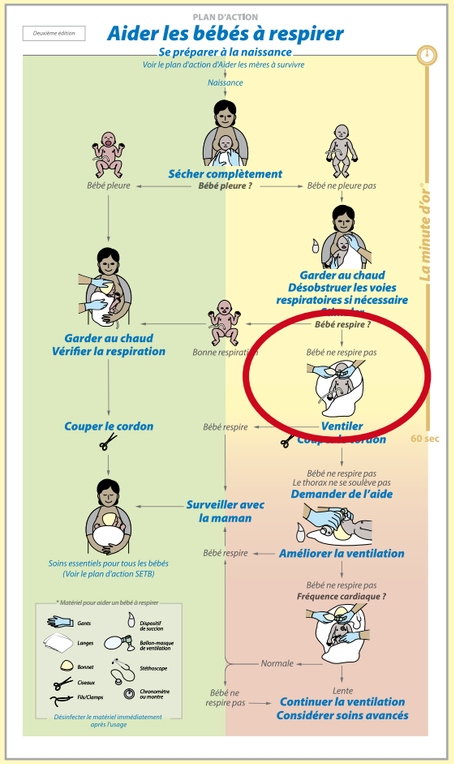
- Si le masque est trop grand, il ne sera pas étanche.
- Si le masque est trop petit, il peut bloquer la bouche et le nez.

Un masque de forme arrondie ou pointue peut être utilisé. Si on utilise un masque pointu, la partie pointue se place sur le nez et la partie ronde sur le menton. Les masques aux contours coussinés ou flexibles suivent la forme du visage et sont plus facilement étanches.

Conseils pédagogiques

Discuter de la manière dont les participants vont décider du moment de clamper ou de lier et de couper le cordon et de l'endroit approprié pour ventiler un bébé dans leur établissement de santé. Pratiquer l'ordre des étapes qu'ils utiliseront. Montrer comment une position inadéquate peut rendre la ventilation inefficace.

Montrer comment un masque trop grand ne pourra pas être étanche. Montrer comment un masque trop petit peut bloquer les voies respiratoires. Utiliser les masques disponibles dans l'établissement de santé pour montrer que les masques déchirés ou incomplets ne sont pas étanches.



Si le bébé ne respire pas bien

Commencer à ventiler

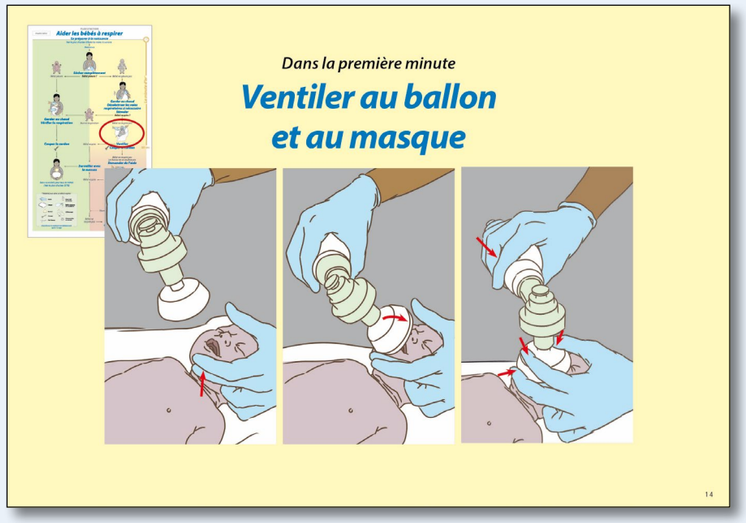
Demander à un participant de trouver *l'action « Ventiler »*

Expliquer et démontrer

Ventiler au ballon et au masque

- Placer la tête légèrement en extension
- Placer le masque sur le visage
- S'assurer que le masque est étanche sur le visage
- Presser le ballon pour produire un soulèvement léger du thorax
- Donner 40 insufflations par minute

Si le thorax se soulève avec chaque insufflation, continuer la ventilation pendant 60 secondes ou jusqu'à ce que le bébé commence à respirer.



Faciliter la pratique

Demander aux participants de pratiquer en groupe de deux

- Placer la tête
- Placer le masque sur le visage
- S'assurer que le masque est étanche
- Presser le ballon pour produire un soulèvement léger du thorax
- Donner 40 insufflations par minute

Demander l'aide des apprenants pour trouver une manière d'établir la fréquence adéquate des insufflations.

Testez vos connaissances (page 31)

Qu'est-ce qui vous permet de faire entrer de l'air dans les poumons du bébé durant la ventilation ?

- ☐ *Une position fléchie de la tête*
- ☒ *Une bonne étanchéité entre le masque et le visage*

Pour aider à garder les voies respiratoires du bébé dégagées, vous devriez placer la tête

- ☒ *En légère extension*
- ☐ *En hyperextension*

Connaissances de base

La quantité d'air produite par chaque insufflation au ballon et au masque dépend de 3 facteurs :

- La quantité d'air qui fuit entre le masque et le visage
- La force et la durée de la pression du ballon
- La valeur de réglage de la valve régulatrice de pression (libération de la pression)

Insuffler suffisamment d'air pour que le thorax se soulève comme si le bébé prenait une respiration normale. En n'insufflant pas suffisamment d'air, l'état du bébé pourrait ne pas s'améliorer. En insufflant trop d'air, on risque d'endommager les poumons.

Un dispositif de ventilation peut avoir ou non une valve régulatrice de pression. Si le ballon de ventilation est muni d'une valve régulatrice de pression, il faut connaître la valeur de réglage à laquelle l'air s'échappe. Cette valve limite la quantité d'air envoyée aux poumons, même lorsque le ballon est pressé très fort. En fermant la valve, on peut donner une plus grande insufflation. Une très grande insufflation peut faire éclater les poumons du bébé.

Conseils pédagogiques

Le positionnement du masque pour la ventilation comprend 3 étapes : Les 2 étapes les plus importantes et les plus difficiles de la ventilation sont de positionner adéquatement la tête et de rendre le masque étanche. Demander aux participants de faire des essais avec la tête en bonne et en mauvaise positions. Noter le changement du soulèvement du thorax. Aider chaque personne à trouver la position de la main qui permet de s'assurer que le masque est étanche sur le visage.

- Méthode des deux points : les bouts du pouce et de l'index appuient sur le masque.
- Méthode en cercle : le pouce et l'index forment la lettre « c » sur le dessus du masque.

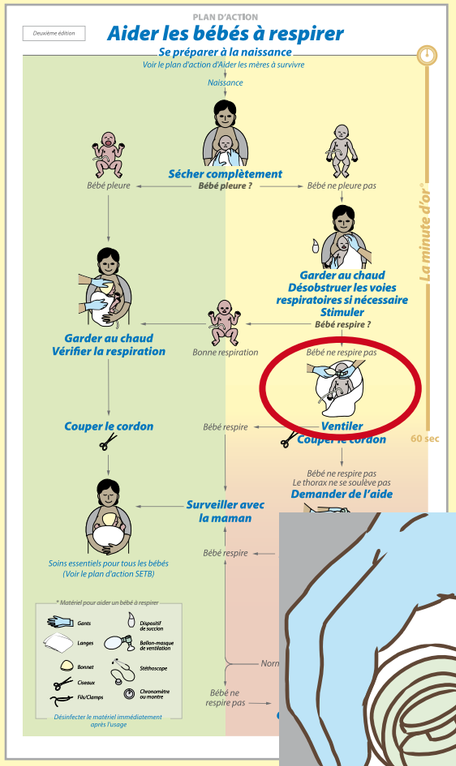
Montrer qu'en tenant le masque par les rebords, le masque se déforme et laisse fuir de l'air.

S'assurer que chaque participant peut maintenir une bonne position de la tête avec un support adéquat du menton. Pousser sur le masque sans lever le menton et la mâchoire peut faire fléchir la tête et bloquer les voies respiratoires. Les participants devraient pratiquer jusqu'à ce qu'ils parviennent à faire soulever le thorax doucement lors de chaque insufflation. Aider les participants à trouver les fuites en sentant les endroits où de l'air s'échappe contre leur main.

Demander aux participants de ventiler pendant une minute complète. Un sablier ou un minuteur sur un téléphone cellulaire est pratique pour chronométrer une minute. Vérifier que le débit d'air du ballon vers le bébé est léger et non pas saccadé. Aider les participants à ventiler à la bonne fréquence. L'air doit avoir le temps de sortir des poumons entre chaque insufflation. Un rythme de 30 à 50 insufflations par minute est acceptable lorsqu'on essaie de donner 40 insufflations par minute.

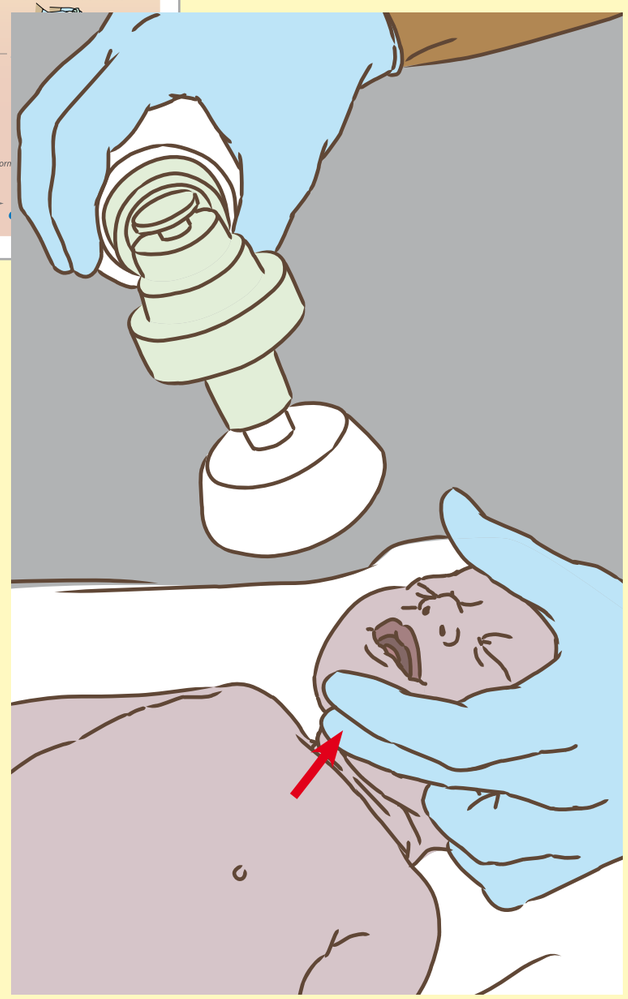
- Compter à voix haute « 1…2…3…1…2…3 » et donne une insufflation à chaque « 1 ».
- Utiliser un minuteur ou une montre pour établir le rythme.
- Demander aux participants de penser à une phrase ou au rythme d'une chanson ou d'une danse connue qui les aidera à garder la fréquence de 40 insufflations par minute.

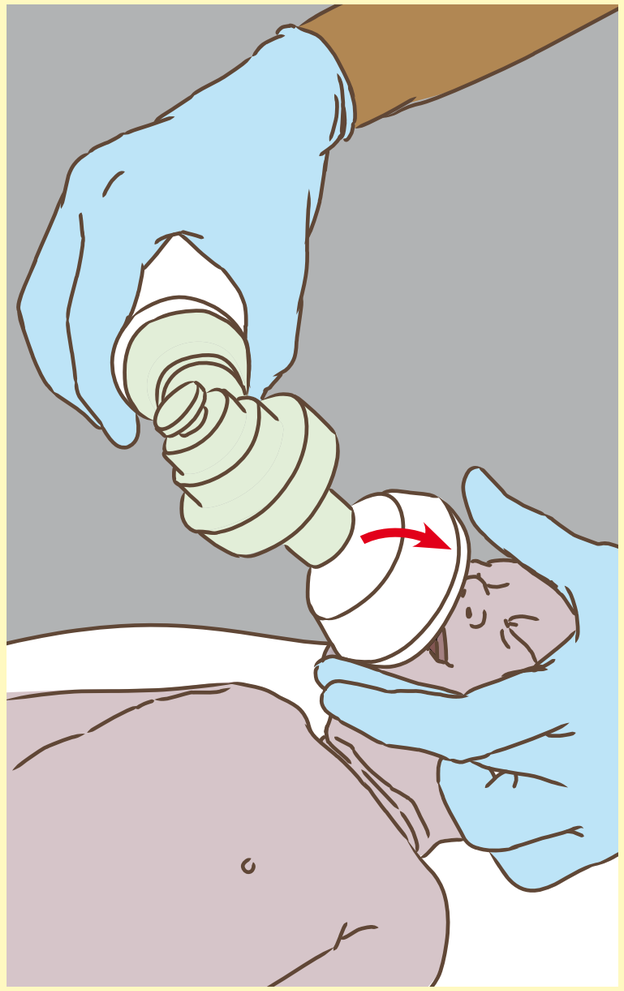
Encourager les participants à s'entraider pour maîtriser la compétence de la ventilation.

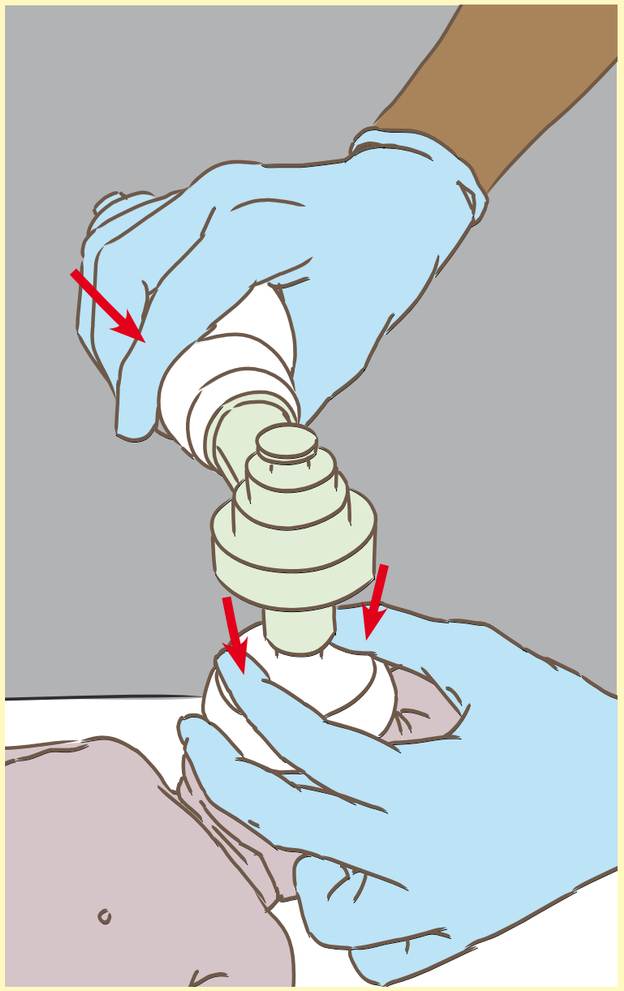


Dans la première minute

Ventiler au ballon et au masque







Demander à un participant de trouver
« Bébé ne respire pas - Le thorax ne se soulève pas »

Expliquer et démontrer

Si le thorax ne se soulève pas immédiatement
- Réappliquer le masque
- Replacer la tête

Si le thorax se soulève bien, continuer à ventiler pendant 1 minute OU jusqu'à ce que le bébé commence à respirer
- Pleure OU
- Respire silencieusement et régulièrement

Cesser la ventilation et surveiller le bébé auprès de sa mère.

Si le bébé ne pleure pas ou ne respire pas bien, peut-être qu'il
- Halète
- Ne respire pas du tout

Continuer la ventilation avec un bon soulèvement du thorax.

Ou peut-être que le bébé
- Prend des respirations rapides, irrégulières ou superficielles
- Geigne et présente des rétractions intercostales

Surveiller le bébé auprès de sa mère et continuer à aider le bébé à respirer si nécessaire.
Faire la démonstration de chaque type de respiration.

Faciliter la pratique

Demander aux participants de pratiquer en groupe de deux
- Évaluer le soulèvement du thorax
- Améliorer le soulèvement du thorax en réappliquant le masque et en replaçant la tête
- Utiliser un simulateur ou un mannequin de la taille d'un nouveau-né pour simuler un bébé qui
  - Pleure ou respire bien
  - Halète ou respire anormalement
- Ventiler pendant une minute à une fréquence de 40 insufflations par minute avec un bon soulèvement du thorax

Testez vos connaissances (page 33)

Un bébé qui ne respire pas reçoit une ventilation au ballon et au masque. Le thorax se soulève doucement avec la ventilation. Que devriez-vous faire ?
- [x] *Cesser la ventilation pour voir si le bébé respire*
- [ ] *Continuer la ventilation*

Un bébé commence à bien respirer après 30 secondes de ventilation au ballon et au masque. Que devriez-vous faire ?
- [x] *Surveiller étroitement le bébé auprès de sa mère*
- [ ] *Donner les soins courants seulement*

Connaissances de base

L'amélioration de l'état d'un bébé avec la ventilation peut survenir rapidement ou lentement. Un bébé peut commencer à respirer après seulement quelques insufflations. Lorsque l'état du bébé s'améliore plus lentement, il faut surveiller les autres signes.

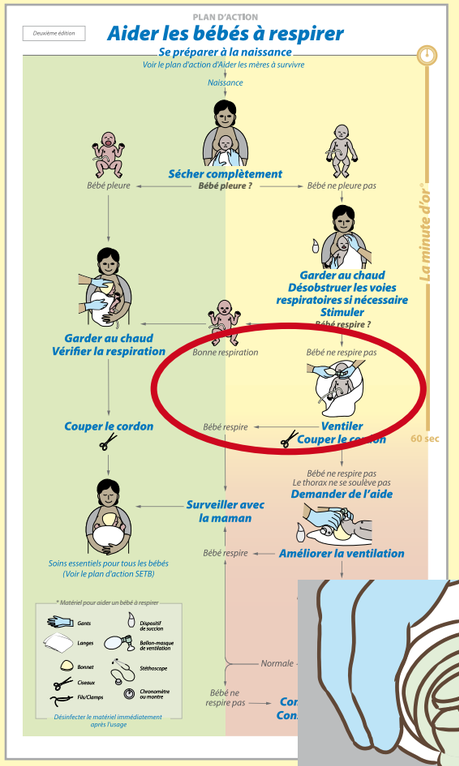
- Le premier signe qui indique que les poumons se gonflent d'air est une augmentation rapide de la fréquence cardiaque du bébé. Cela ne se voit pas. Il faut palper le pouls au cordon ombilical ou ausculter la fréquence cardiaque à l'aide d'un stéthoscope.
- Ensuite, les améliorations de la coloration et du tonus musculaire du bébé apparaîtront.
- Le bébé sera de coloration rosée. Le bébé bougera et ne sera plus mou.
- Finalement, le bébé commencera à respirer par lui-même.

Conseils pédagogiques

Faire la démonstration d'une variété de façons de respirer. Demander aux participants de reconnaître une respiration rapide, lente, superficielle et irrégulière. Faire la démonstration du geignement en utilisant sa propre voix et en décrivant les rétractions intercostales à l'aide d'un mannequin ou d'un simulateur. Des vidéos de respirations anormales sont disponibles au www.globalhealthmedia.org.

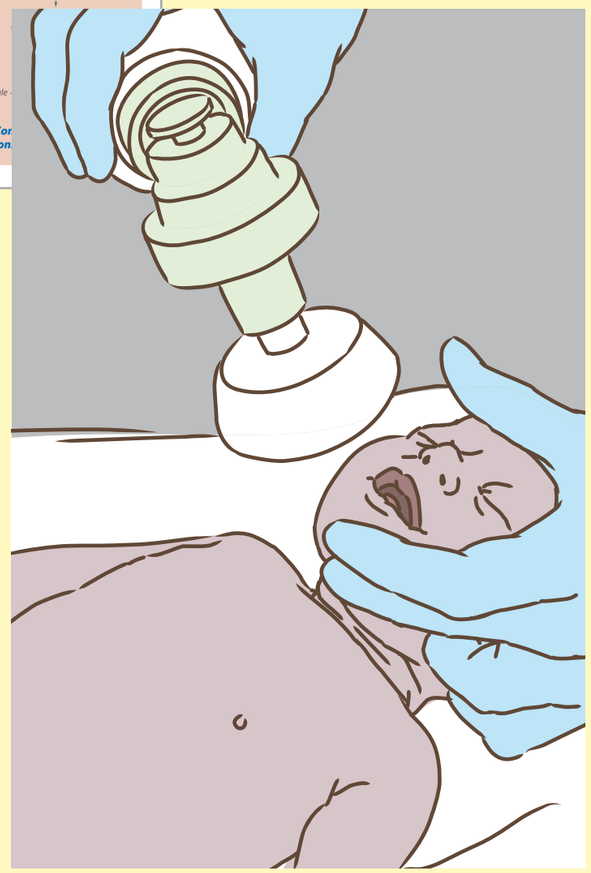
Souligner l'importance de surveiller le soulèvement du thorax à chaque insufflation. Démontrer comment réappliquer le masque et replacer la tête rapidement et simultanément. Ces deux actions visent à régler les deux causes les plus courantes d'un thorax qui ne se soulève pas.

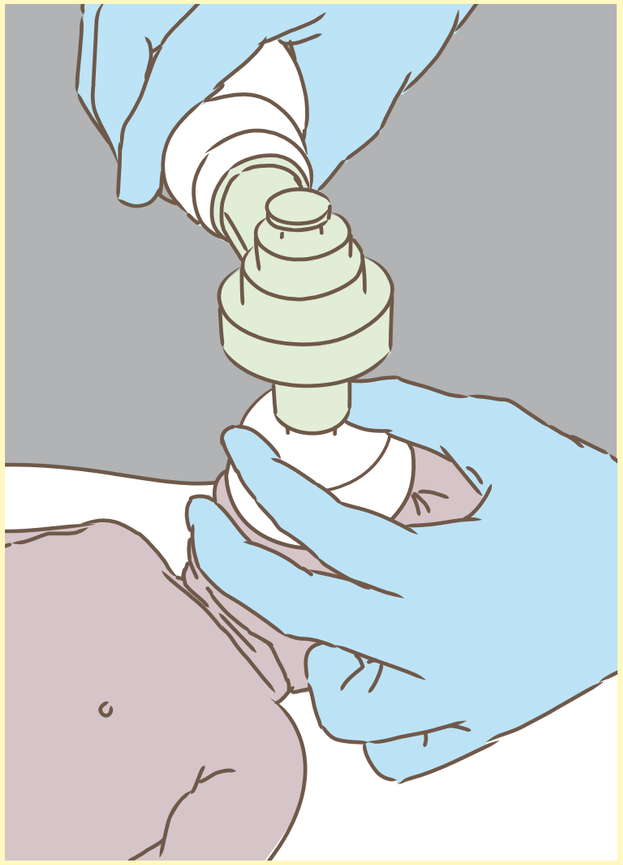
Souligner le fait que si le bébé ne respire pas, l'accoucheur devrait continuer à ventiler. Il faut continuer la ventilation jusqu'à ce que le bébé respire.



Durant la ventilation

Est-ce que le thorax se soulève ou est-ce que le bébé respire bien ?



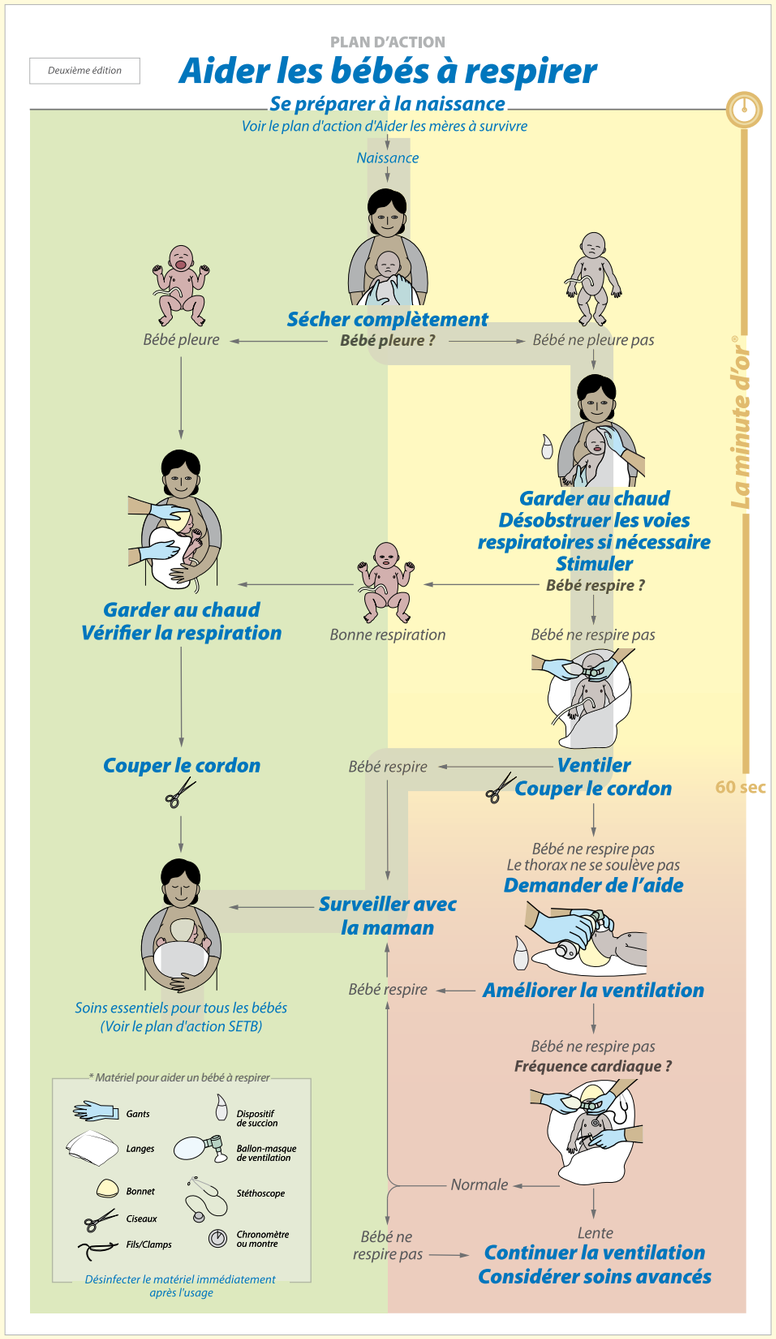


Exercice : La minute d'or- ventilation *(pages 34-35)*

Les facilitateurs feront la démonstration de La minute d'or et des réactions du bébé. Les participants se pratiqueront en groupe de deux, avec un mannequin, en se servant de la liste de contrôle. Une personne joue le rôle de l'accoucheur. L'autre personne simule les réactions du bébé et joue le rôle de la mère et de l'assistant au besoin. L'accoucheur doit communiquer avec l'assistant et la mère. Les participants révisent ensuite leurs actions, se donnent mutuellement de la rétroaction, échangent les rôles et répètent l'exercice.

Les participants devraient être préparés à donner les soins à un bébé

- *qui ne respire pas après la désobstruction des voies respiratoires et la stimulation de la respiration*
- *dont le thorax ne se soulève pas bien durant la ventilation*
- *qui respire après une brève ventilation*



Liste de Contrôle

- ☐ *Sécher complètement*
- ☐ *Reconnaître l'absence de pleurs*
- ☐ *Garder au chaud, désobstruer les voies respiratoires si nécessaire*
- ☐ *Stimuler la respiration*
- ☐ *Reconnaître un bébé qui ne respire pas*
- ☐ *Suivre les lignes directrices concernant le moment de clamper ou de lier et de couper le cordon ombilical*
- ☐ *Se déplacer vers l'endroit préparé pour la ventilation, se tenir à la tête du bébé, vérifier la taille du masque*
- ☐ *Ventiler (dans la 1re minute de vie)*
- ☐ *Reconnaître un thorax qui se soulève ou ne se soulève pas*
- ☐ *Reconnaître un bébé qui respire*
- ☐ *Surveiller le bébé auprès de sa mère*
- ☐ *Donner ensuite les soins essentiels du nouveau-né, identifier le bébé, consigner l'information au dossier de naissance et réviser ses actions*

Conseils pédagogiques

Dans un petit groupe de participants (pas plus de 6 personnes avec 1 facilitateur)

- Faire la démonstration de La minute d'or – ventilation et communication avec la mère et l'assistant.
- Demander aux participants de se pratiquer en groupe de deux en se servant de la liste de contrôle et de se donner de la rétroaction.
- Répondre aux questions et encourager les bonnes actions durant l'exercice.
- Demander aux participants de réviser leurs actions (retour sur l'intervention) après la ventilation.

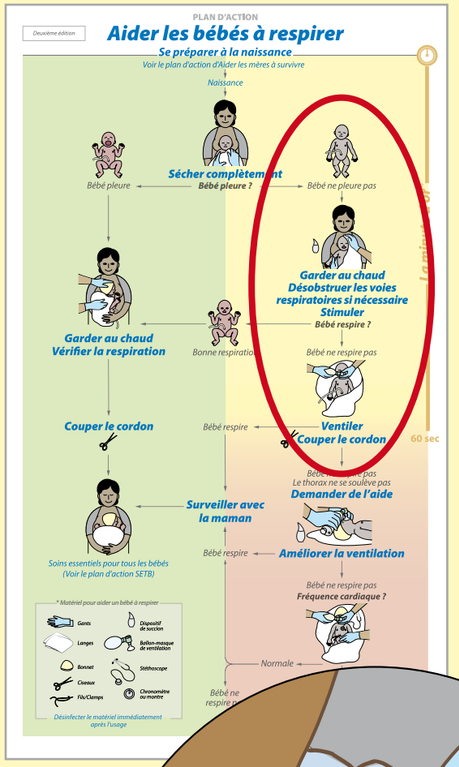
- **Que s'est-il passé à la naissance ?**
- **Avez-vous suivi le plan d'action ?**
- **Qu'est-ce qui a bien fonctionné et qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?**
- **Qu'avez-vous appris ?**
- **Que ferez-vous différemment la prochaine fois ?**

- Partager la rétroaction avec l'ensemble du groupe après l'exercice.
- Réviser les questions de la discussion de groupe.

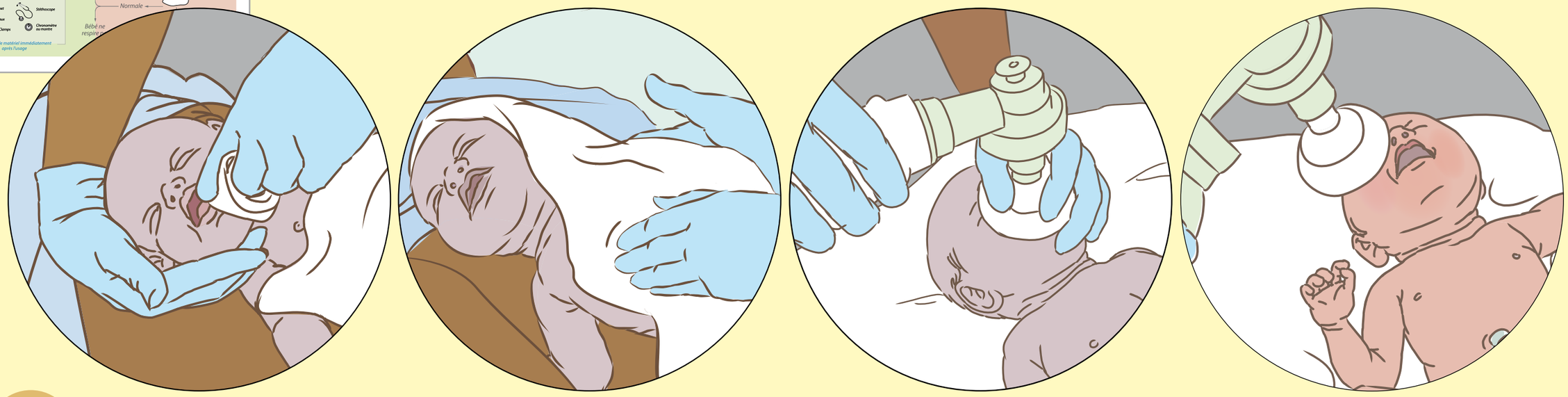
Discussion de groupe

À la fin de l'exercice, demander aux participants de répondre à ces questions en petit groupe. Encourager les participants à réfléchir à la manière dont ils vont mettre en pratique les compétences apprises. Prendre en note les autres questions des participants et leurs réponses.

1. Où placerez-vous un bébé qui a besoin de ventilation au ballon et au masque ? Comment garderez-vous ce bébé au chaud ?
2. Quelles sont les lignes directrices de votre établissement concernant le moment de clamper ou de lier et de couper le cordon du bébé qui a besoin de ventilation ? Comment éviterez-vous de retarder le début de la ventilation ?



Exercice :
La minute d'or- Ventilation



60 sec

Demander à un participant de trouver *l'action « Demander de l'aide » et « Améliorer la ventilation »*

Expliquer et démontrer

Si le bébé ne respire pas bien, continuer la ventilation.

Demander de l'aide
Demander l'aide d'un assistant qualifié, si possible.

Améliorer la ventilation si le thorax ne se soulève pas

- Réappliquer le masque
- Replacer la tête
- Enlever les sécrétions de la bouche et du nez
- Ouvrir légèrement la bouche
- Presser le ballon plus fermement

Couper le cordon si ce n'est pas déjà fait.

Faciliter la pratique

Demander aux participants de pratiquer en groupe de deux

- Demander de l'aide
- Améliorer la ventilation
  - Réappliquer le masque
  - Replacer la tête
  - Enlever les sécrétions de la bouche et du nez
  - Ouvrir légèrement la bouche
  - Presser le ballon plus fermement

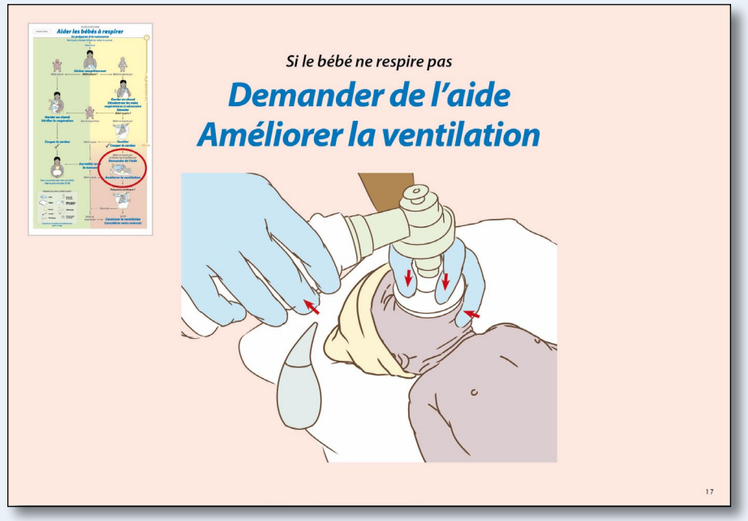
Testez vos connaissances (page 37)

Le thorax du bébé ne se soulève pas durant la ventilation. Que devriez-vous faire ?

☐ *Aspirer les sécrétions des voies respiratoires et stimuler le bébé*
☒ *Réappliquer le masque sur le visage et replacer la tête pour que le cou soit en légère extension*

Le bébé ne respire pas après plusieurs insufflations données au ballon et au masque. Que devriez-vous faire ?

☐ *Aspirer les sécrétions des voies respiratoires et stimuler le bébé*
☒ *Demander de l'aide et continuer la ventilation*



Connaissances de base

Réappliquer le masque et replacer la tête améliorent souvent le soulèvement du thorax.

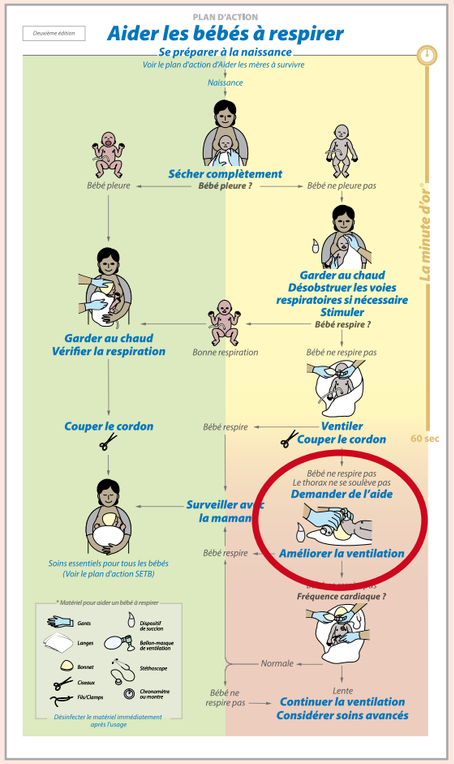
- Réappliquer le masque lorsqu'on entend ou sent de l'air fuir autour du masque.
- Placer le cou en légère extension. Garder la tête dans la bonne position en levant le menton et la mâchoire vers le haut et l'avant tout en poussant sur le masque. Si ces étapes n'améliorent pas le soulèvement du thorax, passer aux prochaines étapes.

On peut facilement enlever les sécrétions de la bouche et du nez et ouvrir la bouche légèrement en même temps. Enlever les sécrétions et ouvrir la bouche légèrement avant de réappliquer le masque. Aspirer seulement si les deux premières étapes n'ont pas entraîné le soulèvement du thorax. Ouvrir la bouche et lever la mâchoire vers le haut et l'avant aident à éviter que la langue ne bloque les voies respiratoires. Si le thorax ne se soulève toujours pas, passer à la dernière étape.

Presser le ballon plus fermement augmente la quantité d'air qui entre dans les poumons. Presser le ballon plus fermement pour donner une plus grande insufflation. Si le ballon de ventilation est muni d'une valve régulatrice de pression et que davantage d'air est nécessaire, fermer la valve et ventiler à nouveau prudemment. Regarder attentivement le soulèvement du thorax. Diminuer la quantité d'air qui entre dans les poumons si le thorax se soulève trop.

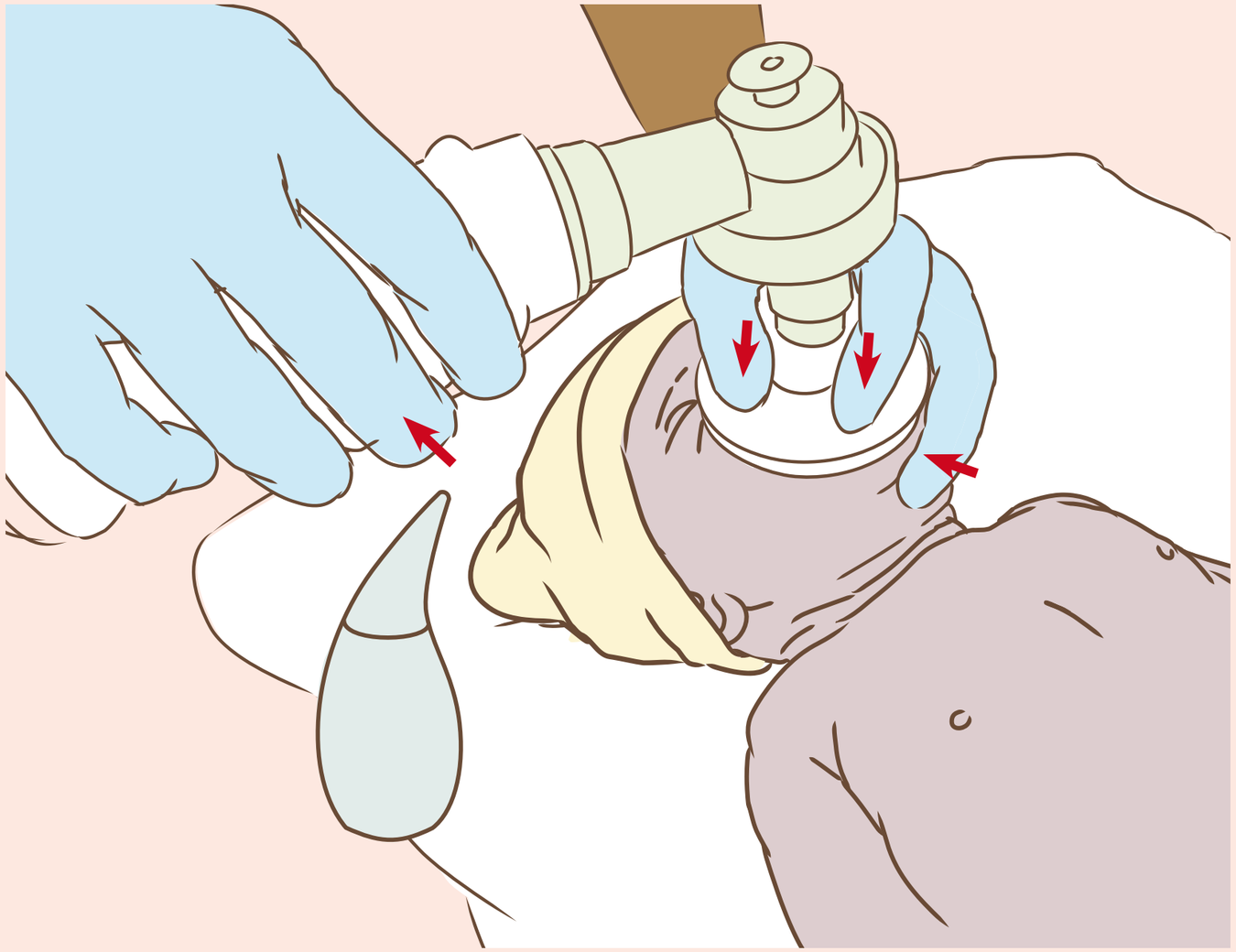
Conseils pédagogiques

Montrer aux participants comment empêcher le soulèvement du thorax avec le simulateur de nouveau-né. Presser le ballon de ventilation fermement et maintenir la pression. Montrer que le thorax ne se soulève plus bien à chaque insufflation. Placer un doigt sur le cou du simulateur empêche aussi le soulèvement du thorax. Montrer aussi un soulèvement excessif du thorax.
Mettre l'accent sur les cinq étapes pour améliorer la ventilation. Demander aux participants d'inventer leur propre truc pour se souvenir de ces étapes.



Si le bébé ne respire pas

Demander de l'aide
Améliorer la ventilation



Demander à un participant de trouver
la question d'évaluation « Fréquence cardiaque ? »

Expliquer et démontrer

Évaluer la fréquence cardiaque après 1 minute pour déterminer si la ventilation est adéquate

- Palper le pouls au niveau du cordon ombilical
  OU
- Ausculter le cœur avec un stéthoscope
- Déterminer rapidement si la fréquence cardiaque est normale ou lente
  - Normale > 100 battements par minute
  - Lente < 100 battements par minute

Faciliter la pratique

Demander aux participants de pratiquer en groupe de deux

- Palper le pouls sur le cordon ombilical
- Ausculter le cœur avec un stéthoscope
- Déterminer rapidement si la fréquence cardiaque est normale ou lente

Testez vos connaissances (page 39)

Vous ventilez un bébé au ballon et au masque. Quand devriez-vous vérifier la fréquence cardiaque ?

- ☐ *Après chaque série de 10 insufflations au ballon et au masque*
- ☒ *Après 1 minute de ventilation*

Vous palpez le cordon ombilical pour compter la fréquence cardiaque. Vous ne percevez pas le pouls. Que devriez-vous faire ensuite ?

- ☒ *Ausculter le cœur avec un stéthoscope*
- ☐ *Ne rien faire de plus, le bébé est mort*

Connaissances de base

La fréquence cardiaque normale d'un bébé est plus rapide que celle d'un adulte. Une fréquence cardiaque lente signifie souvent qu'il n'y a pas suffisamment d'air qui entre dans les poumons. Habituellement, la fréquence cardiaque augmente rapidement lorsque le thorax commence à bien se soulever. Cela survient normalement avant que le bébé commence à respirer. Il est important que la fréquence cardiaque du bébé soit normale et que le bébé respire avant d'arrêter la ventilation.

On devrait ventiler durant au moins une minute avant de vérifier la fréquence cardiaque. Un assistant qualifié peut vérifier la fréquence cardiaque afin de continuer la ventilation sans interruption.

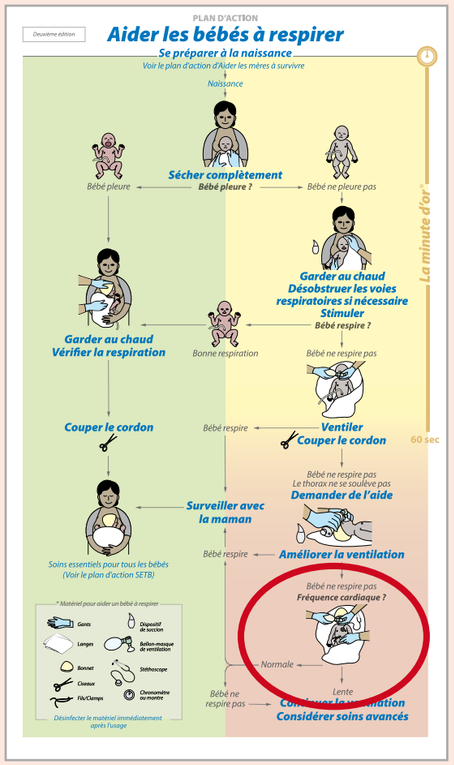
Il est important de ventiler d'abord et de suivre les étapes pour améliorer la ventilation si la fréquence cardiaque reste lente. Les compressions thoraciques sont administrées à des adultes qui ne respirent pas et dont la fréquence cardiaque est lente ou inexistante. Les compressions thoraciques peuvent nuire à la ventilation des bébés. Si des soins avancés sont disponibles, les compressions thoraciques peuvent être administrées lorsque l'amélioration de la ventilation n'entraîne pas d'augmentation de la fréquence cardiaque. Chez les bébés, on donne la ventilation d'abord.

Conseils pédagogiques

Faire la démonstration d'une fréquence cardiaque normale et lente avec le simulateur ou le mannequin néonatal. Tenir les commandes du simulateur afin que la personne qui évalue la fréquence cardiaque ne puisse pas les voir. Si un mannequin est utilisé, simuler la fréquence cardiaque en tapant sur le corps ou la table.

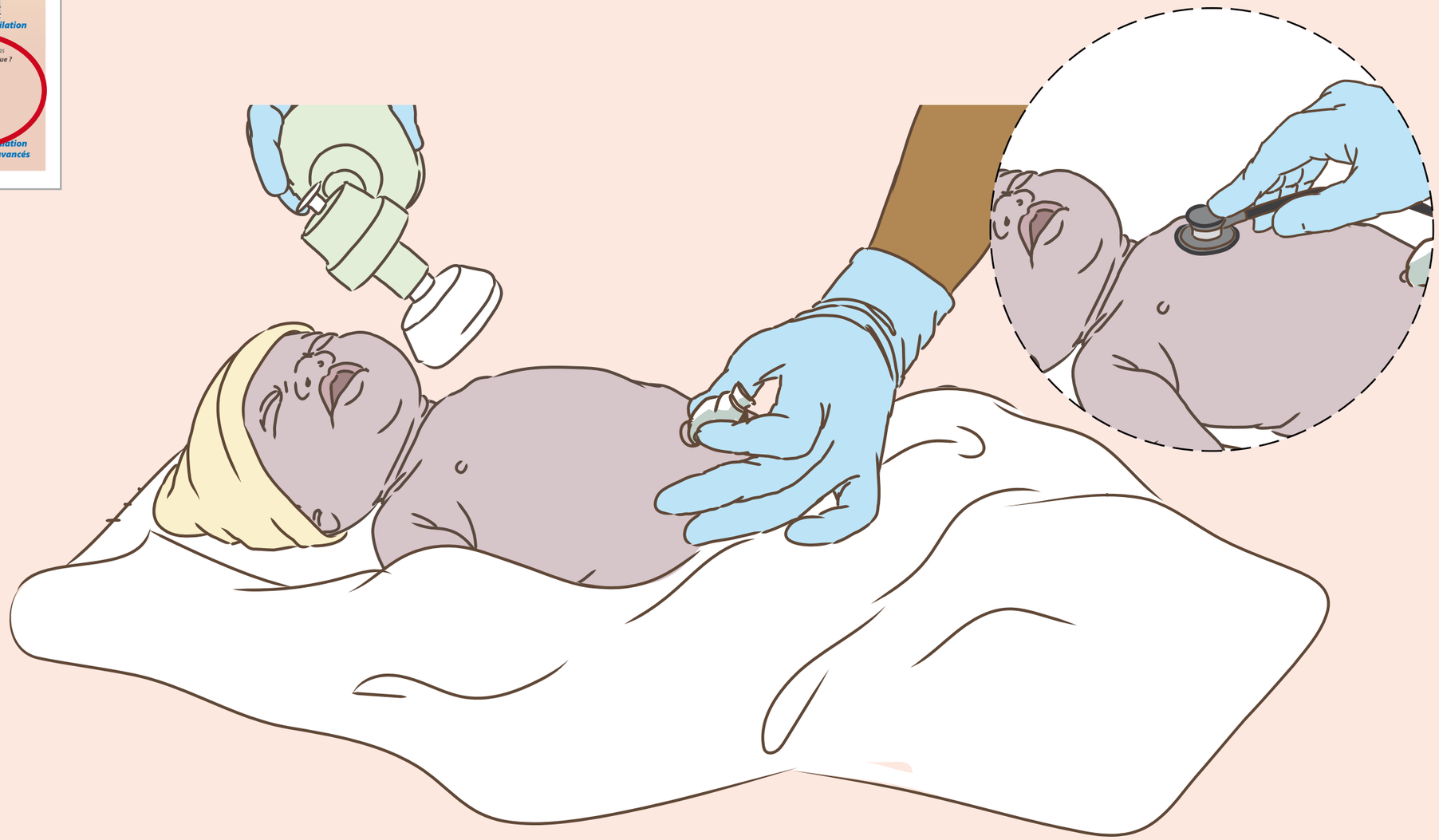
Aider les apprenants à reconnaître rapidement une fréquence cardiaque normale et lente.

- Les participants peuvent compter leur propre pouls au repos pour sentir une fréquence cardiaque lente.
- Demander aux participants de penser à une chanson ou à une danse connue dont le tempo est d'environ 100 battements par minute. Marquer ce rythme pour montrer une fréquence cardiaque normale ou utiliser un métronome.
- Demander aux apprenants de suggérer leur propre méthode pour aider à classer la fréquence cardiaque comme normale ou lente.



Si le bébé ne respire pas bien après l'amélioration de la ventilation

Est-ce que la fréquence cardiaque est normale ou lente ?



***Demander à un participant de trouver** les décisions fréquence cardiaque « normale » et « lente »*

Expliquer et démontrer

Si la fréquence cardiaque est normale et que le bébé ne respire pas ou halète

- Continuer la ventilation
- Réévaluer la respiration continuellement et vérifier la fréquence cardiaque aux 3 à 5 minutes
- Demander une consultation pour décider si des soins avancés sont nécessaires

Si la fréquence cardiaque est lente

- Améliorer et continuer la ventilation
- Réévaluer la respiration continuellement et vérifier la fréquence cardiaque aux 3 à 5 minutes
- Demander une consultation pour décider si des soins avancés sont nécessaires

Si la fréquence cardiaque est lente et que le bébé ne respire pas après 20 minutes

- Discuter avec les parents
- Envisager l'arrêt de la ventilation

Si le bébé n'a pas de battement cardiaque et ne respire pas après 10 minutes
OU
Si le bébé est macéré
Cesser la ventilation

Un bébé qui n'a jamais eu de battement cardiaque et qui n'a jamais respiré après sa naissance est un mort-né.

Faciliter la pratique

Demander aux participants de pratiquer en groupe de deux

- Décider des soins nécessaires
  - Fréquence cardiaque normale, le bébé commence à respirer - surveillance étroite
  - Fréquence cardiaque normale, le bébé ne respire pas - continuer la ventilation, demander une consultation pour décider si des soins avancés sont nécessaires
  - Fréquence cardiaque lente, le bébé ne respire pas - améliorer et continuer la ventilation, demander une consultation pour décider si des soins avancés sont nécessaires, envisager de cesser la ventilation après 20 minutes
  - Aucune fréquence cardiaque, aucune respiration après 10 minutes de ventilation - cesser la ventilation
- Demander une consultation pour décider si des soins avancés sont nécessaires
- Communiquer avec la famille et l'établissement concerné

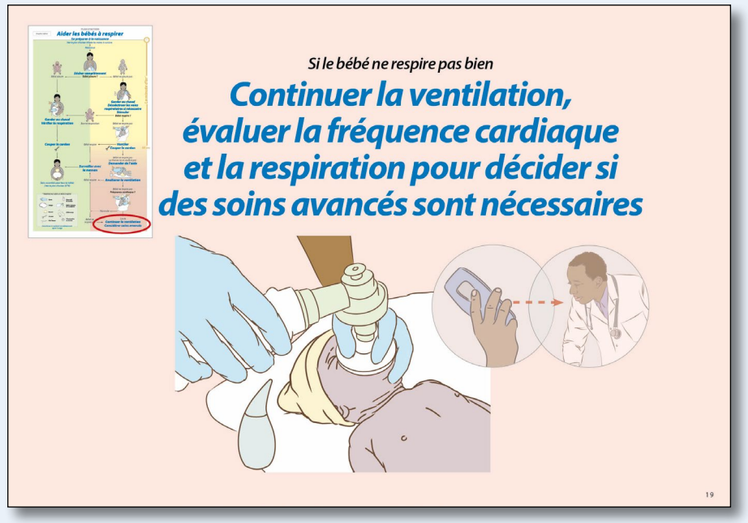
Testez vos connaissances (page 41)

Un bébé a reçu une ventilation pendant 3 minutes. Sa fréquence cardiaque a été vérifiée et elle est lente. Que devriez-vous faire ?

☐ *Cesser la ventilation*
☒ *Suivre les étapes pour améliorer la ventilation et vérifier si le thorax se soulève*

Après 10 minutes de ventilation avec un bon soulèvement du thorax, le bébé ne respire pas et son cœur ne bat pas (pas de pouls au cordon ni de battement cardiaque au stéthoscope). Que devriez-vous faire ?

☒ *Cesser la ventilation, le bébé est mort*
☐ *Continuer la ventilation pendant 10 minutes supplémentaires*



Connaissances de base

Durant la ventilation, évaluer continuellement la respiration et vérifier la fréquence cardiaque aux 3 à 5 minutes. Un assistant qualifié peut observer le soulèvement du thorax et surveiller la fréquence cardiaque plus souvent.

Parfois, l'efficacité de la ventilation est telle qu'un bébé ne ressent pas le besoin de respirer. Ralentir doucement la fréquence de la ventilation, tout en s'assurant de garder une coloration rosée de la peau du bébé ainsi qu'une fréquence cardiaque normale. Si le bébé ne respire toujours pas, continuer la ventilation et demander la consultation d'un spécialiste ou un transfert.

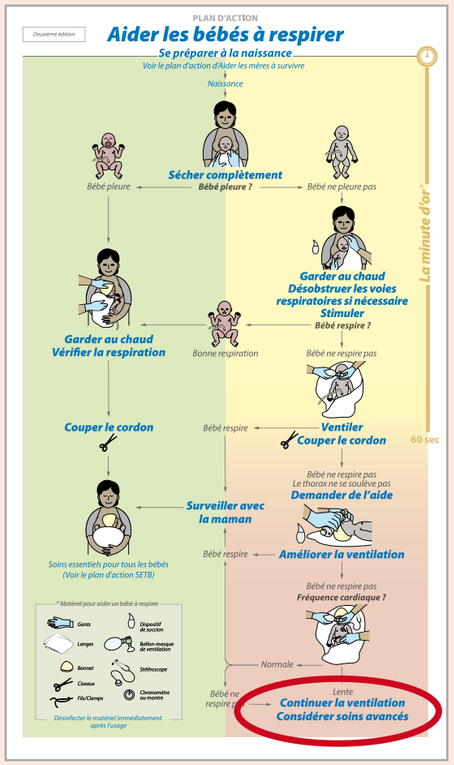
Plusieurs bébés qui ont besoin de ventilation vont bien récupérer et être en santé. Les bébés qui ont besoin de 5 minutes ou plus de ventilation ont besoin de surveillance continue. Des difficultés à respirer ou une fréquence cardiaque lente après l'arrêt de la ventilation signifient que le bébé a besoin d'une ventilation continue et d'une consultation d'un spécialiste ou d'un transfert. Le bébé peut avoir besoin de soins continus avec un ventilateur, de l'oxygène d'appoint ou d'autres soins avancés.

Conseils pédagogiques

Démontrer comment organiser une consultation de soins avancés :

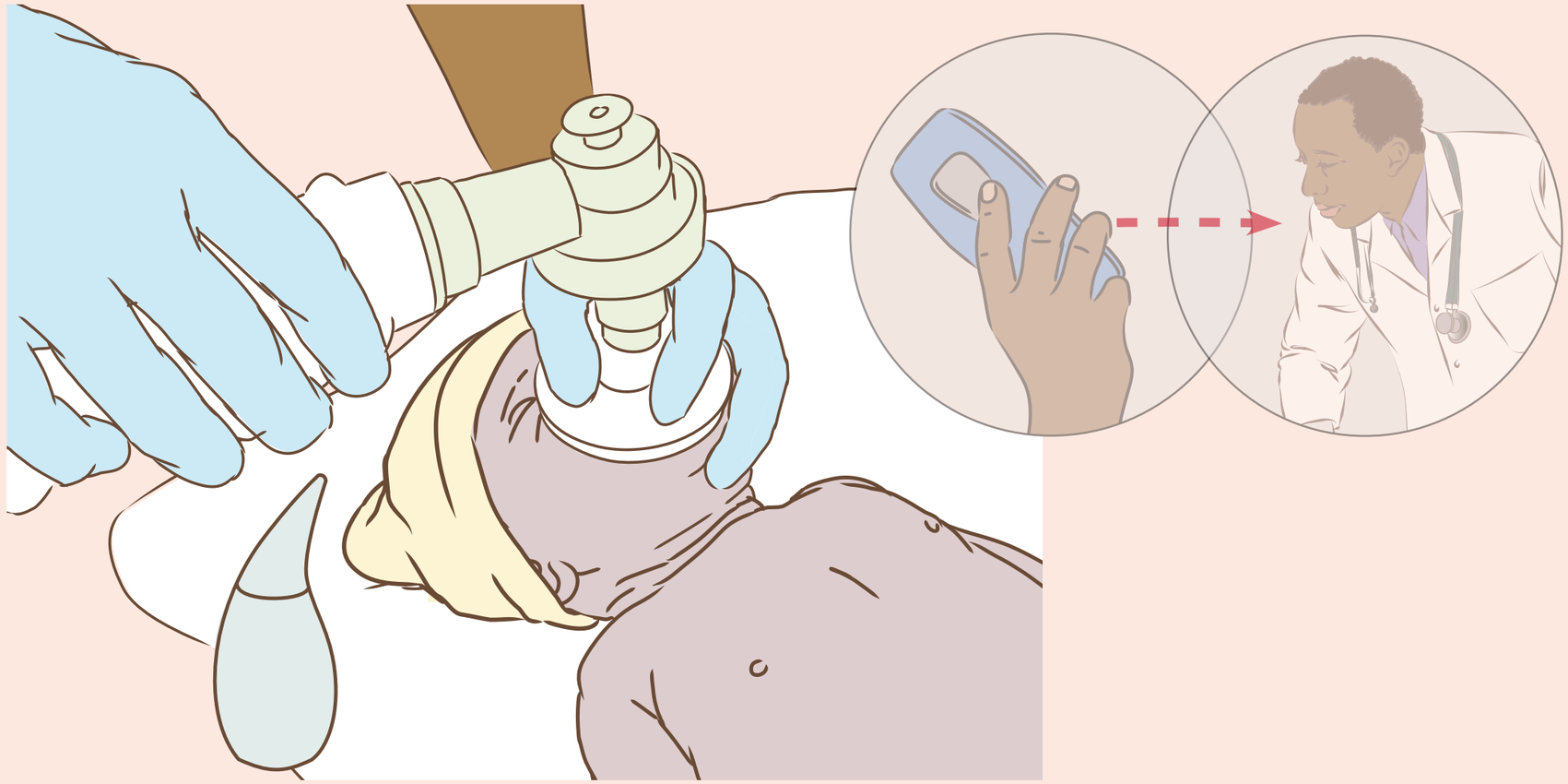
- Situation : déterminer le problème principal (ne respire pas, ne respire pas bien, fréquence cardiaque lente)
- Contexte : décrire toute complication de la grossesse, l'heure de la naissance, les actions prises pour aider le bébé à respirer et les réactions du bébé
- Évaluation : résultats de l'examen actuel et soutien offert au bébé
- Réponse : discussion au sujet des soins subséquents appropriés, de la nécessité d'un transfert et du lieu où seront donnés les soins avancés

Mettre l'accent sur l'importance de communiquer avec la famille et l'établissement de santé d'accueil lorsqu'un bébé est transféré pour recevoir des soins avancés. Demander aux participants de discuter de la manière dont le dossier de naissance peut être utilisé pour consigner les soins.



Si le bébé ne respire pas bien

Continuer la ventilation, évaluer la fréquence cardiaque et la respiration pour décider si des soins avancés sont nécessaires



Demander à un participant de trouver
l'action « Surveiller avec la maman »

Expliquer et démontrer

Un bébé qui a été ventilé a besoin de surveillance continue
- Respiration
- Fréquence cardiaque
- Coloration de la peau
- Température

Si un bébé a eu besoin d'aide pour respirer
- Prolonger les soins peau à peau
- Donner ensuite les soins essentiels immédiats du nouveau-né
- Consigner les soins donnés au dossier médical (Manuel du dispensateur page 49)

Si un transfert est nécessaire, transporter la mère et le bébé ensemble
- Continuer les soins peau à peau
- Surveiller le bébé
- Communiquer avec l'établissement qui recevra le bébé
- Évaluer si d'autres méthodes d'alimentation sont nécessaires

Soutenir la famille
- Communiquer de manière respectueuse selon la culture et la religion

Se préparer pour la prochaine fois où un bébé aura besoin d'aide pour respirer
- Réviser les mesures prises avec les autres membres de l'équipe (retour sur l'intervention)
- Désinfecter le matériel utilisé (Manuel du dispensateur page 47)
- Entreposer le matériel à un endroit où il restera propre et accessible

Faciliter la pratique

Demander aux participants de pratiquer en groupe de deux.
Communiquer avec la mère dont le bébé a besoin de soins avancés.

Testez vos connaissances (page 43)

Un bébé a eu besoin de ventilation au ballon et au masque. Il se met à respirer rapidement. Que devriez-vous faire ?
- ☐ *Laisser la mère et le bébé se reposer ensemble*
- ☒ *Expliquer l'état du bébé, noter les soins donnés et continuer à surveiller le bébé auprès de sa mère pour décider si des soins avancés sont nécessaires*

Un bébé sera transporté à l'hôpital régional, car il a de la difficulté à respirer. Que devriez-vous conseiller à la mère ?
- ☐ *Lui conseiller de ne pas voyager pendant au moins une semaine*
- ☒ *Lui conseiller d'aller à l'hôpital avec son bébé si possible*

Connaissances de base

Un bébé qui a été ventilé peut n'avoir besoin que des soins essentiels de base du nouveau-né ou peut avoir besoin d'un transfert pour recevoir des soins avancés. Il faut surveiller la respiration, la fréquence cardiaque, la coloration et la température de tous les bébés qui ont été ventilés. Ceux-ci peuvent bénéficier de soins peau à peau prolongés. Ils devraient aussi être pesés, examinés et recevoir les soins appropriés des yeux et du cordon ombilical et recevoir de la vitamine K pour prévenir les maladies (voir ***Soins essentiels pour tous les bébés***).

Après avoir aidé un bébé à respirer, il est important de se préparer pour la prochaine naissance. Désinfecter le matériel immédiatement après usage afin qu'il soit disponible pour le prochain bébé. Le nettoyage immédiat est aussi plus facile et plus efficace que lorsqu'il est retardé.

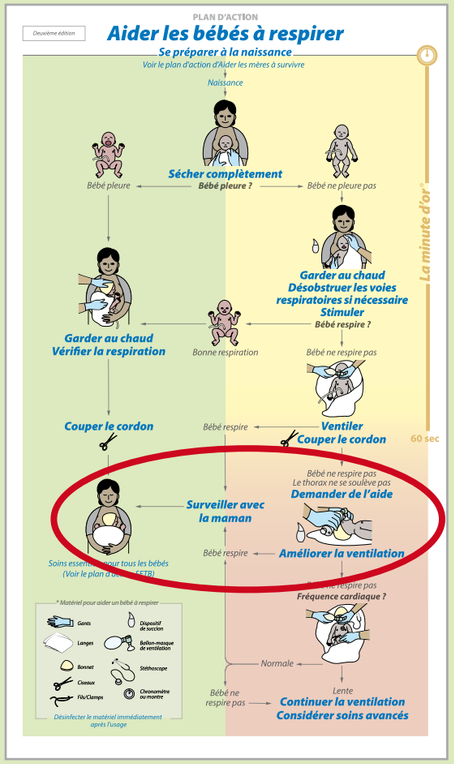
Consigner les soins donnés au dossier de naissance pour aider à planifier les prochains soins ou pour accompagner le bébé au moment d'un transfert.

Conseils pédagogiques

Mettre l'accent sur la communication avec la mère. Pendant que le dispensateur de soins surveille la respiration, la fréquence cardiaque, la coloration et la température du bébé, il peut aussi dire à la mère si ces indicateurs sont normaux ou anormaux. Encourager les participants qui jouent le rôle de la mère à poser des questions que les familles posent fréquemment au sujet de l'aide à respirer après la naissance. Explorer avec les participants les comportements religieux et culturels dans leur région concernant la maladie et la mort. Il faut être prêt à donner des conseils à la mère sur les soins mammaires et la planification familiale.

Utiliser le dossier de naissance de la région si possible. Comparer les renseignements recueillis avec l'exemple de dossier de naissance (Manuel du dispensateur page 49) pour trouver les éléments manquants ou supplémentaires.

Obtenir les procédures et les politiques locales concernant la désinfection et l'entreposage du matériel utilisé pour la ventilation.



Si le bébé a répondu à la ventilation

Surveiller le bébé auprès de sa mère

Exercice : Ventilation continue lorsque la fréquence cardiaque est normale ou lente

(pages 44-45)

Les facilitateurs feront la démonstration de la ventilation continue lorsque la fréquence cardiaque est normale ou lente.

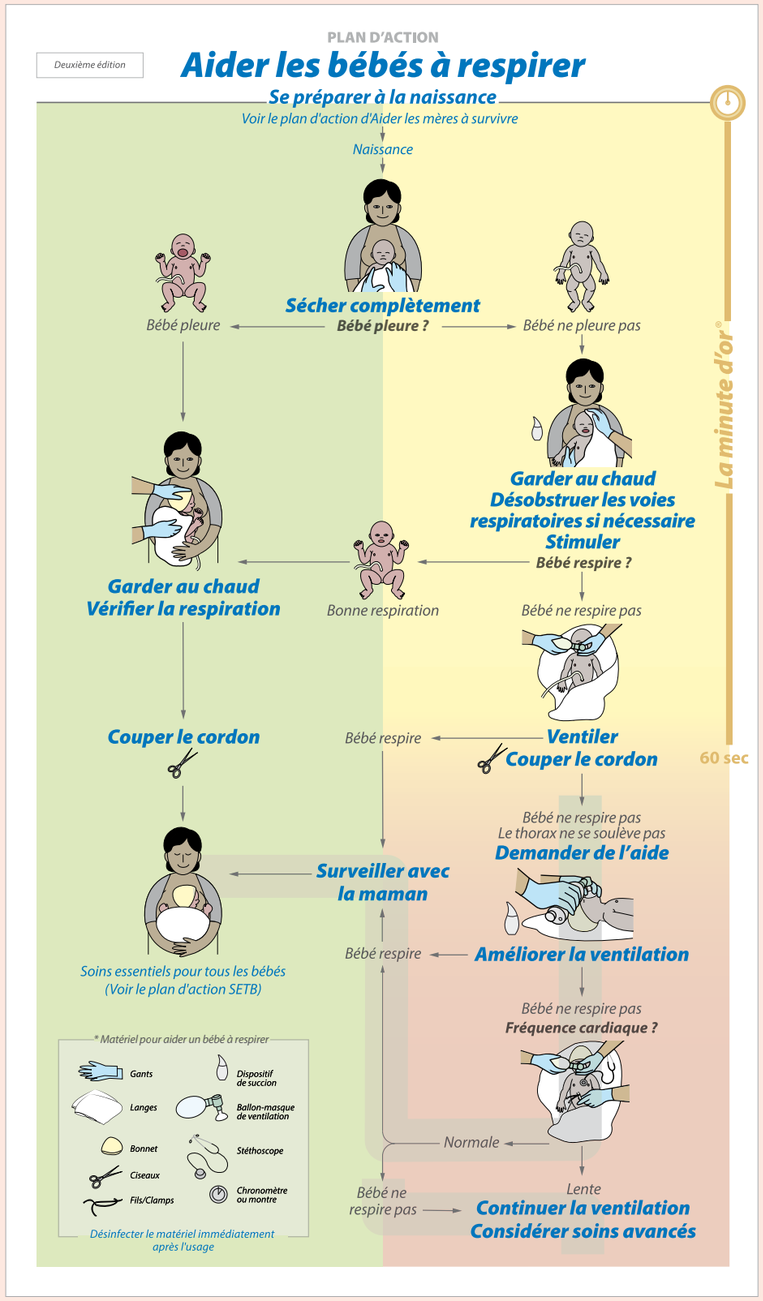
Les participants se pratiqueront en groupe de deux, avec un mannequin, en se servant de la liste de contrôle.

Une personne joue le rôle de l'accoucheur. L'autre personne simule les réactions du bébé et joue le rôle de la mère et de l'assistant, au besoin. L'accoucheur communique avec l'assistant et la mère.

Les participants révisent ensuite leurs actions, se donnent mutuellement de la rétroaction, échangent les rôles et répètent l'exercice.

Les participants devraient être préparés à donner les soins à un bébé

- *dont le thorax ne se soulève pas*
- *qui a une fréquence cardiaque normale OU lente et qui respire OU qui ne respire pas*



Liste de contrôle

- ☐ *Reconnaître un bébé qui ne respire pas et dont le thorax ne se soulève pas*

  .....

- ☐ *Demander de l'aide et Couper le cordon si ce n'est pas déjà fait*

  .....

- ☐ *Continuer et améliorer la ventilation*

  .....

- ☐ *Reconnaître un bébé qui ne respire pas*

  .....

- ☐ *Reconnaître une fréquence cardiaque normale OU lente*

  .....

- ☐ *Reconnaître un bébé qui respire OU qui ne respire pas*

  .....

- ☐ *Si le bébé respire et que sa fréquence cardiaque est normale, le surveiller auprès de sa mère*
  OU
  Si le bébé ne respire pas ou que sa fréquence cardiaque est lente, continuer la ventilation et décider si des soins avancés sont nécessaires

  .....

- ☐ *Communiquer avec la mère et la famille*

  .....

- ☐ *Donner ensuite les soins essentiels du nouveau-né, identifier le bébé, consigner l'information au dossier de naissance et réviser ses actions*

  .....

- ☐ *Désinfecter le matériel*

  .....

Conseils pédagogiques

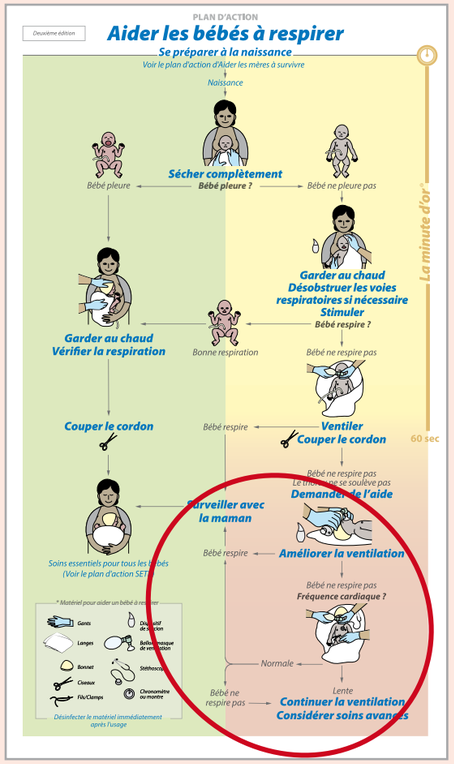
Dans un petit groupe de participants (pas plus de 6 personnes avec 1 facilitateur)

- Faire la démonstration de la ventilation continue lorsque la fréquence cardiaque est normale ou lente et de la communication avec la mère et l'assistant.
- Montrer quatre scénarios différents :
  - Fréquence cardiaque normale, le bébé commence à respirer - surveillance étroite
  - Fréquence cardiaque normale, le bébé ne respire pas - continuer la ventilation, demander une consultation pour décider si des soins avancés sont nécessaires
  - Fréquence cardiaque lente, le bébé ne respire pas - améliorer et continuer la ventilation, demander une consultation pour décider si des soins avancés sont nécessaires, envisager l'arrêt de la ventilation après 20 minutes
  - Aucune fréquence cardiaque, aucune respiration après 10 minutes de ventilation - cesser la ventilation
- Répondre aux questions et encourager les bonnes actions durant l'exercice.
- Demander aux participants de pratiquer en groupe de deux en se servant de la liste de contrôle, de se donner de la rétroaction et de réviser leurs actions (retour sur l'intervention)
  - **Que s'est-il passé à la naissance ?**
  - **Avez-vous suivi le plan d'action ?**
  - **Qu'est-ce qui a bien fonctionné et qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?**
  - **Qu'avez-vous appris ?**
  - **Que ferez-vous différemment la prochaine fois ?**
- Partager la rétroaction avec l'ensemble du groupe après l'exercice.
- Réviser les questions de la discussion de groupe.

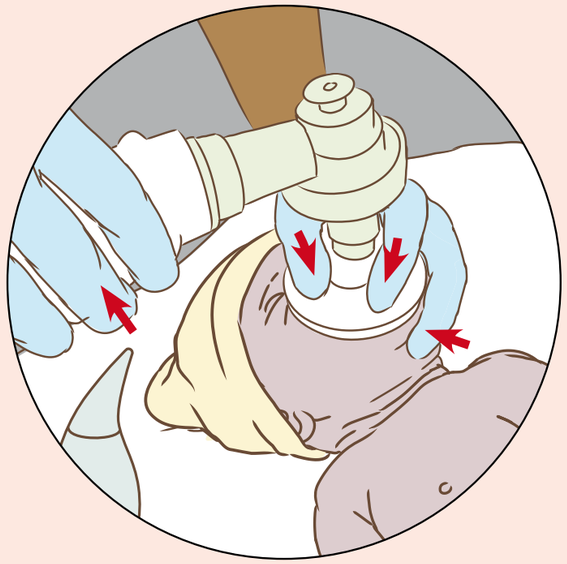
Discussion de groupe

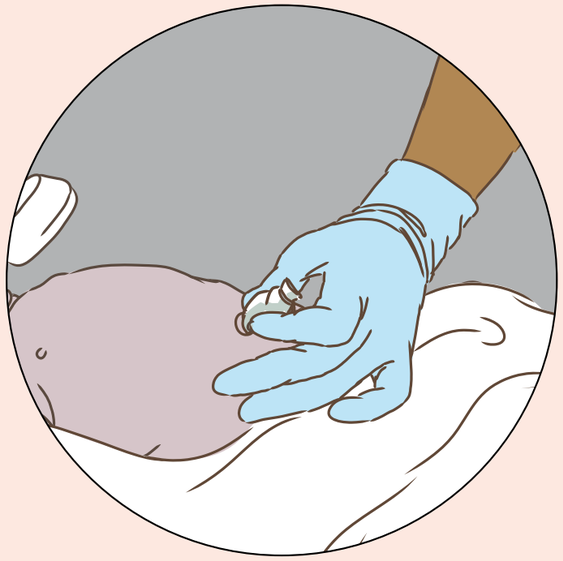
À la fin de l'exercice, demander aux participants de répondre à ces questions en petit groupe. Encourager les participants à réfléchir à la manière dont ils vont mettre en pratique les compétences apprises. Prendre en note les autres questions des participants et leurs réponses.

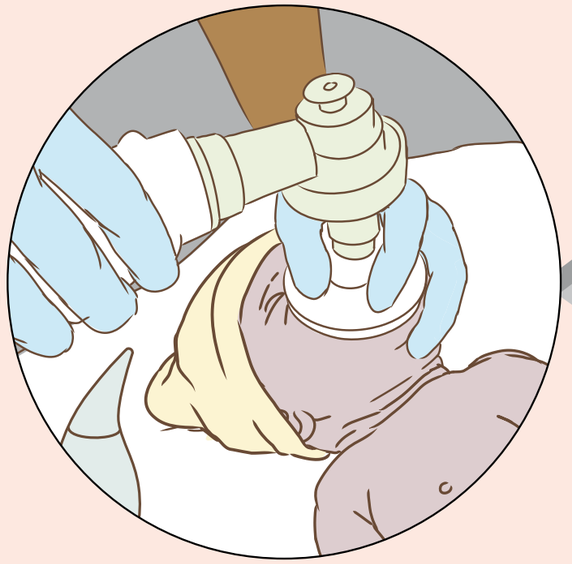
1. Comment pouvez-vous procéder à la ventilation et évaluer le bébé s'il n'y a pas de deuxième personne qualifiée à l'accouchement ?
2. Si un bébé a besoin de ventilation continue pendant plus de quelques minutes, où ce bébé recevra-t-il les soins ?
3. Pour quelles raisons transfériez-vous un bébé ?
4. Quels sont les défis liés à la communication avec la famille d'un bébé malade ou décédé ?



Exercice :
Ventilation continue avec rythme cardiaque normal ou lent







Désinfecter et tester le matériel après chaque utilisation*

Pour désinfecter

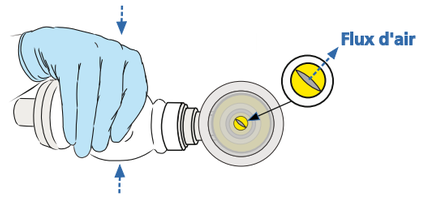
- **Essuyer (nettoyage préliminaire immédiat) :** En portant des gants, essuyer l'extérieur du ballon et du masque de ventilation avec une gaze imprégnée d'une solution de chlore à 0,5 %. Essuyer aussi l'extérieur de la poire du dispositif de succion. S'il n'est pas possible d'ouvrir le dispositif de succion pour en nettoyer l'intérieur, le jeter après usage.
- **Désassembler :** Démonter entièrement le dispositif.
- **Nettoyer :** Laver à l'eau chaude savonneuse pour enlever le sang et les sécrétions visibles et les autres matières contaminées.
- **Stériliser ou désinfecter à haut niveau :** Stériliser toutes les pièces à l'autoclave ou désinfecter à haut niveau les pièces en les faisant bouillir, en les traitant à la vapeur ou en les immergeant dans un désinfectant chimique approprié. Rincer dans l'eau bouillante après la désinfection chimique.
- **Sécher :** Laisser les pièces sécher complètement avant de les assembler.
- **Assembler :** Inspecter toutes les pièces pour s'assurer qu'elles sont propres et intactes. Assembler les pièces du ballon et du masque de ventilation et du dispositif de succion.

**Les lignes directrices pour le retraitement du matériel de réanimation néonatal de base dans les environnements aux ressources limitées sont disponibles au www.path.org/publications/detail.php?i=2601 (suivre le lien pour la ressource en français) et au http://hbs.aap.org.*

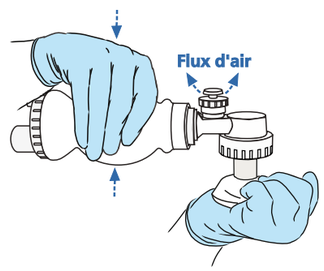
Pour tester

Ballon et masque de ventilation

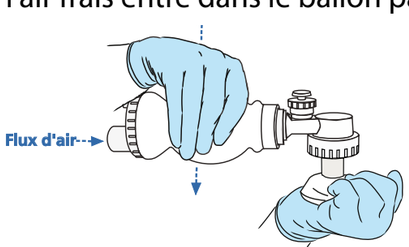
- Mettre le masque sur le ballon de ventilation. Presser le ballon et vérifier que la valve où l'air sort vers le patient s'ouvre au moment de presser. Cela montre que le dispositif est prêt à fournir de l'air à un patient.



- Appuyer le masque fermement sur la paume de la main pour qu'il soit étanche et presser suffisamment fort pour ouvrir la valve de décompression. Tendre l'oreille pour entendre le bruit de l'air qui s'échappe. Cela montre que l'air qui ne peut pas être acheminé au bébé de manière sécuritaire s'échappera par la valve de décompression.

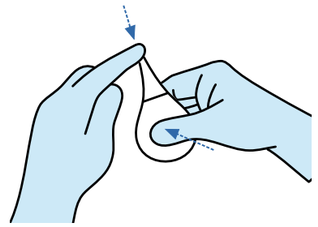


- Maintenir l'étanchéité et vérifier que le ballon se regonfle après chaque pression. Cela montre que de l'air frais entre dans le ballon par la valve d'entrée.



Dispositif de succion

- Presser la partie inférieure du dispositif de succion et maintenir la pression. Bloquer l'ouverture de la pointe avec la paume de la main et relâcher la pression. Le dispositif de succion ne devrait pas se regonfler avant que la pointe soit débloquée.



Pour s'assurer que le matériel est prêt à utiliser en tout temps

- **Réparer ou remplacer tout matériel endommagé ou qui ne fonctionne pas.**
  Régler les problèmes dès qu'ils surviennent.
- **Entreposer le matériel désinfecté dans un endroit protégé et sécuritaire où il est facilement accessible.**
  Entreposer le matériel ayant subi une désinfection de haut niveau dans un contenant fermé de métal ou de plastique. Garder tout le matériel ensemble à l'endroit où il sera utilisé.
- **Jeter le matériel contaminé et manipuler les draps contaminés adéquatement.**
  Réapprovisionner avec du matériel et des draps propres.

Vérification des connaissances

Choisissez la meilleure réponse pour chaque question ou énoncé
Encerclez la lettre qui correspond à la bonne réponse

1. Que devriez-vous faire durant La minute d'or ?
   a. Donner un bain au bébé
   b. Sortir le placenta
   c. Évaluer la fréquence cardiaque
   d. Aider un bébé à respirer si nécessaire

2. Pour se préparer à la naissance
   a. Trouver un assistant et réviser le plan d'urgence
   b. Demander à tout le monde de sortir de la salle sauf la mère
   c. Préparer le matériel seulement lorsqu'on en a besoin
   d. L'assistant n'est pas nécessaire

3 Pour préparer un endroit pour l'accouchement
   a. Ouvrir toutes les portes et fenêtres pour faire entrer de l'air frais
   b. Assombrir la pièce
   c. S'assurer que l'endroit est propre, chaud et bien éclairé
   d. Garder la température de la salle froide

4. Que devriez-vous faire pour garder le bébé au chaud ?
   a. Ouvrir toutes les fenêtres
   b. Donner un bain au bébé après sa naissance
   c. Placer des bouteilles d'eau chaude près de la peau du bébé
   d. Placer le bébé en contact peau à peau avec la mère

5. Que devriez-vous faire pour garder le bébé propre ?
   a. Se laver les mains avant de toucher au bébé et aider la mère à se laver les mains avant d'allaiter
   b. Réutiliser le dispositif de succion avant de le nettoyer
   c. Garder le cordon ombilical bien couvert
   d. Ne pas toucher au bébé

6. Quel bébé peut recevoir les soins courants après la naissance ?
   a. Un bébé qui ne respire pas
   b. Un bébé qui halète
   c. Un bébé qui pleure ou qui respire bien
   d. Un bébé mou

7. Les soins courants donnés à un bébé en santé à la naissance incluent
   a. Sécher, retirer le lange mouillé et donner un bain au bébé
   b. Sécher, retirer le lange mouillé et placer le bébé en peau à peau
   c. Donner un bain au bébé et le recouvrir d'un lange propre
   d. Sécher le bébé et le recouvrir d'un lange mouillé

8. À quel moment devrait-on clamper ou lier et couper le cordon ombilical durant les soins courants ?
   a. Après la sortie du placenta
   b. Environ 1 à 3 minutes après la naissance
   c. Immédiatement après la naissance du bébé
   d. Avant que le bébé pleure

9. Un bébé est silencieux, mou et ne respire pas à la naissance. Que devriez-vous faire ?
   a. Sécher le bébé à fond
   b. Secouer le bébé
   c. Lancer de l'eau froide au visage du bébé
   d. Tenir le bébé à l'envers

10. Un nouveau-né est silencieux, mou et ne pleure pas. Le bébé ne répond pas aux étapes de stimulation de la respiration. Que devriez-vous faire ensuite ?
    a. Frapper le bébé dans le dos
    b. Tenir le bébé à l'envers
    c. Comprimer les côtes du bébé
    d. Commencer la ventilation

11. Dans quelle situation faut-il utiliser un dispositif de succion ?
    a. Lorsqu'un bébé pleure à la naissance
    b. Lorsqu'un bébé pleure, mais que le liquide amniotique contient du méconium
    c. Lorsque des sécrétions visibles bloquent la bouche et le nez
    d. Avant de sécher le bébé

12. Une succion non nécessaire ou fréquente peut
    a. Faire en sorte que le bébé arrête de respirer
    b. Faire en sorte que le bébé commence à tousser et à respirer
    c. Stimuler les pleurs du bébé
    d. Augmenter la fréquence cardiaque du bébé

13. Lequel des énoncés suivants au sujet de la ventilation au ballon et au masque est VRAI ?
    a. Le masque devrait couvrir les yeux
    b. De l'air devrait s'échapper entre le masque et le visage
    c. Presser le ballon pour produire un soulèvement léger du thorax
    d. Presser le ballon pour donner de 80 à 100 insufflations par minute

14. Le thorax d'un bébé ne se soulève pas durant la ventilation au ballon et au masque. Que devriez-vous faire ?
    a. Cesser la ventilation
    b. Réappliquer le masque pour améliorer l'étanchéité
    c. Frapper le bébé dans le dos
    d. Donner un médicament au bébé

15. Vous pouvez cesser la ventilation si
    a. Le bébé est bleu et mou
    b. La fréquence cardiaque du bébé est lente
    c. La fréquence cardiaque du bébé est normale et son thorax ne se soulève pas
    d. La fréquence cardiaque du bébé est normale et le bébé respire ou pleure

16. La fréquence cardiaque d'un nouveau-né devrait être :
    a. Plus rapide que votre fréquence cardiaque
    b. Plus lente que votre fréquence cardiaque
    c. Vérifiée avant de sécher le bébé
    d. Vérifiée seulement lorsque le bébé pleure

17. Un bébé qu'on a ventilé
    a. A besoin de surveillance continue auprès de sa mère
    b. Ne peut pas être nourri
    c. A toujours besoin de soins avancés
    d. Devrait immédiatement recevoir des antibiotiques

18. À quel moment devrait-on désinfecter le ballon et le masque de ventilation et le dispositif de succion ?
    a. Après chaque usage
    b. Seulement lorsqu'ils semblent sales
    c. Chaque semaine
    d. Une fois par mois

Ventilation au ballon et au masque – vérification de la compétence

Faire cette évaluation avec les participants avant qu'ils n'effectuent les évaluations ECOS.

- Lire à voix haute les instructions suivantes
- Utiliser les commentaires sous les étapes numérotées pour noter l'exécution
- Noter le nombre d'étapes effectuées correctement lors du premier essai
- Donner de la rétroaction au participant
- Répéter l'évaluation jusqu'à ce que toutes les étapes soient effectuées correctement

« Vous êtes présent à la naissance d'un bébé né à terme. Vous vous êtes préparé à la naissance et avez testé le ballon, le masque et le dispositif de succion. Vous avez séché et stimulé le bébé, mais il ne respire pas. Montrez-moi comment vous donneriez la ventilation. »

	Fait	Pas fait
1. Commencer la ventilation au ballon et au masque		
Place le bébé à l'endroit préparé pour la ventilation	☐	☐
Se tient à la tête du bébé	☐	☐
S'assure que la taille du masque est adéquate	☐	☐
2. Ventiler au ballon et au masque		
Place la tête légèrement en extension	☐	☐
Place le masque sur le visage	☐	☐
S'assure que le masque est étanche sur le visage	☐	☐
Presse le ballon pour produire un soulèvement léger du thorax	☐	☐
3. Continuer la ventilation (pendant 1 minute)		
Ventile pour produire un soulèvement léger du thorax lors de chaque insufflation	☐	☐
Ventile à une fréquence de 40 insufflations par minute (une fréquence de 30 à 50 insufflations par minute est acceptable)	☐	☐

Lire à voix haute: *« Le thorax du bébé a arrêté de se soulever durant la ventilation. Montrez-moi ce que vous feriez pour améliorer la ventilation. »*

4. Améliorer la ventilation		
Réajuste le masque	☐	☐
Replace la tête	☐	☐
Enlève les sécrétions de la bouche et du nez	☐	☐
Ouvre la bouche	☐	☐
Presse le ballon plus fermement	☐	☐

Note au premier essai _____ sur 14

Toutes les étapes effectuées correctement _____ (initiales du facilitateur)

Vérification des connaissances – Réponses

1. d; 2. a; 3. c; 4. d; 5. a; 6. c; 7. b; 8. b; 9. a; 10. d; 11. c; 12. a; 13. c; 14. b; 15. d; 16. a; 17. a; 18. a

Les Examens cliniques objectifs structurés *(ECOS) peuvent être utilisés pour déterminer si les participants ont appris les étapes essentielles pour aider un bébé à respirer. Ils peuvent être utilisés pour vérifier si un participant en connaît suffisamment pour réussir le cours ou comme exercices répétés régulièrement pour se pratiquer. Surtout, chaque évaluation devrait servir d'occasion de réviser et d'apprendre pour le participant.*

Lire les scénarios à voix haute au participant. Donner les répliques inscrites en rouge. Simuler les réactions du bébé aux actions du participant en utilisant le simulateur néonatal ou verbalement si un mannequin est utilisé. Par exemple, lorsque les participants évaluent les pleurs, montrer que le bébé ne pleure pas avec le simulateur. Dire que le bébé ne pleure pas si un mannequin est utilisé. En observant le participant, cocher les boîtes « Fait » ou « Pas fait » pour chaque activité. Outre les répliques, garder le silence durant l'évaluation.
Lorsque le participant a terminé l'ECOS, poser les 5 questions écrites sous l'ECOS A. Ces questions aideront les participants à réfléchir à leurs actions et à ce qu'ils peuvent faire pour s'améliorer la prochaine fois. Les participants qui sont en mesure de reconnaître leurs propres erreurs vont mieux se souvenir des bonnes étapes à suivre la prochaine fois. Commenter l'exécution du participant seulement à la fin du scénario, après qu'il ait répondu à ces 5 questions.

ECOS A - Évaluation A

Instructions au facilitateur : Lire les instructions ci-dessous.
« Nous allons faire un jeu de rôle à partir d'un cas clinique. » Veuillez écouter attentivement, puis montrez-moi les actions que vous feriez. Je vais simuler ou vous dire les réactions du bébé, mais je ne donnerai aucune autre rétroaction jusqu'à la fin du scénario. »

« Vous êtes appelé à aider à la naissance d'un bébé né à terme. Il n'y a eu aucune complication durant la grossesse. Le bébé naîtra dans moins de 10 minutes. Présentez-vous et préparez-vous à la naissance et aux soins à donner au bébé. »

	Fait	***Pas fait***
Trouve un assistant et révise le plan d'urgence	☐	☐
Prépare un endroit pour l'accouchement (chaud, bien éclairé et propre)	☐	☐
Se lave les mains	☐	☐
Prépare un endroit pour la ventilation et vérifie le bon fonctionnement du ballon, du masque et du dispositif de succion	☐ *	☐
Réplique : Après 5 à 7 minutes, donner le bébé au participant et dire « Le liquide amniotique contient du méconium. Le bébé est placé sur l'abdomen de la mère. Montrez les soins que vous donnerez au bébé. »		
Sèche complètement	☐ *	☐
Retire les langes mouillés	☐	☐
Réplique : Montrer que le bébé ne pleure pas et dire « Du méconium bloque la bouche. »		
Reconnaît que le bébé ne pleure pas	☐	☐
Place la tête et désobstrue les voies respiratoires	☐	☐
Stimule la respiration en frottant le dos	☐ *	☐
Réplique : Montrer que le bébé respire bien (pleure).		
Reconnaît que le bébé pleure et respire bien	☐	☐
Clampe ou lie et coupe le cordon ombilical	☐	☐
Place le bébé en peau à peau sur la poitrine de la mère et lui met un bonnet Communique avec la mère	☐	☐

Utiliser les questions ci-dessous pour aider le participant à réfléchir à son exécution, puis lui fournir de la rétroaction.
1. Que s'est-il passé à la naissance ?
2. Avez-vous suivi le plan d'action ?
3. Qu'est-ce qui a bien fonctionné et qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?
4. Qu'avez-vous appris ?

NOTE :
Pour réussir l'examen, la note minimale est de 9 sur 12 et la case « Fait » doit être cochée pour les boîtes marquées d'un *.

Nombre d'étapes bien faites ..... Initiales du facilitateur.....

ECOS B - Évaluation B

Instructions au facilitateur : Lire les instructions ci-dessous.
« Nous allons faire un jeu de rôle à partir d'un cas clinique. Veuillez écouter attentivement, puis montrez-moi les actions que vous feriez. Je vais simuler ou vous dire les réactions du bébé, mais je ne donnerai aucune autre rétroaction jusqu'à la fin du scénario. »

« Vous êtes appelé à aider à la naissance d'un bébé né à 34 semaines de gestation (7 1/2 mois). Vous avez trouvé un assistant, vous avez préparé un endroit pour la ventilation, vous vous êtes lavé les mains et vous avez vérifié votre matériel. Le bébé est né et le liquide amniotique est clair. Montrez les soins que vous donnerez au bébé. »

	Fait	***Pas fait***
Sèche complètement	☐	☐
Retire les langes mouillés	☐	☐
Réplique : Montrer que le bébé ne pleure pas. « Vous ne voyez ou n'entendez pas de sécrétions dans la bouche ni dans le nez du bébé. »		
Reconnaît que le bébé ne pleure pas	☐	☐
Stimule la respiration en frottant le dos.	☐ *	☐
Réplique : Montrer que le bébé ne respire pas.		
Reconnaît que le bébé ne respire pas	☐	☐
Coupe le cordon et se déplace vers l'endroit préparé pour la ventilation OU place le bébé près de la mère pour la ventilation	☐	☐
Ventile au ballon et au masque avant la fin de La minute d'or (à secondes)	☐	☐
Le masque est bien étanche comme le démontre le soulèvement du thorax	☐ *	☐
Moment où la ventilation est efficace (le thorax se soulève doucement à secondes) **Ventile à 40 insufflations par minute (30 à 50 est acceptable)**	☐ *	☐
Évalue la respiration ou le soulèvement du thorax	☐ *	☐
Réplique : Montrer que le bébé ne respire pas.		
Reconnaît que le bébé ne respire pas	☐	☐
Demande de l'aide	☐	☐
Continue la ventilation	☐	☐
Réplique : Montrer que le thorax ne se soulève pas. Après une ou plusieurs étapes pour améliorer la ventilation, dire « Le thorax se soulève maintenant. »		
Réapplique le masque	☐ *	☐
Replace la tête	☐ *	☐
Aspire les sécrétions de la bouche et du nez si nécessaire	☐	☐
Ouvre légèrement la bouche	☐	☐
Presse le ballon plus fermement	☐	☐
Réplique : Montrer que le bébé ne respire pas; la fréquence cardiaque est normale.		
Reconnaît que le bébé ne respire pas mais le rythme cardiaque est normal.	☐	☐
Continue la ventilation	☐	☐
Réplique : (Après 3 minutes) Montrer que la fréquence cardiaque est de 120 battements par minute et que le bébé respire.		
Reconnaît que le bébé respire et que la fréquence cardiaque est normale	☐	☐
Cesse la ventilation	☐	☐
Surveille étroitement le bébé et communique avec la mère	☐	☐

Utiliser les questions ci-dessous pour aider le participant à réfléchir à son exécution, puis lui donner de la rétroaction.
1. Que s'est-il passé à la naissance ?
2. Avez-vous suivi le plan d'action ?
3. Qu'est-ce qui a bien fonctionné et qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?
4. Qu'avez-vous appris ?
5. Que ferez-vous différemment la prochaine fois ?

NOTE :
Pour réussir l'examen, la note minimale est de 17 sur 23 et la case « Fait » doit être cochée pour les boîtes marquées d'un *.

Nombre d'étapes bien faites ..... Initiales du facilitateur.....

S'engager à faire une différence et améliorer les soins dans son établissement

Dans le Manuel du dispensateur, chaque étape du Plan d'action présente une boîte bleue qui comprend des questions ***Pour améliorer les soins dans l'établissement de santé et*** *des suggestions de* ***Ce qu'il faut surveiller.*** *Une liste de ces questions a été compilée ici pour aider les participants à réfléchir aux éléments les plus courants qu'ils peuvent surveiller et améliorer dans leur établissement.*

Durant la pratique des compétences pour S'engager à faire une différence

- *Trouver les questions pour améliorer les soins et ce qu'il faut surveiller dans le Manuel du dispensateur*
- *Utiliser les questions pour favoriser la discussion sur les différences entre ce qui est recommandé et ce qui est fait réellement*
- *Utiliser les suggestions de « ce qu'il faut surveiller » pour guider la collecte de données sur le processus et les résultats des soins.*

Page du Manuel du dispensatur	***Pour améliorer les soins dans l'établissement de santé***	***Ce qu'il faut surveiller***
7	Comment les nouveaux accoucheurs seront-ils formés pour aider les bébés à respirer ? Comment les accoucheurs maintiendront-ils et amélioreront-ils leurs compétences ?	Est-ce que tous les accoucheurs de l'établissement ont suivi une formation pour aider les bébés à respirer ?
9	Qui est responsable de désinfecter le matériel et de le rendre accessible pour chaque naissance ? Comment peut-on avoir accès à une deuxième personne qualifiée pour prêter assistance en cas d'urgence ?	Est-ce que le matériel pour aider un bébé à respirer est disponible à toutes les naissances ?
13	Qui est responsable de fournir des langes pour sécher et couvrir le bébé ?	Est-ce que tous les bébés sont séchés complètement à la naissance ?
15	Est-ce que chaque bébé est évalué à la naissance pour décider des soins dont il a besoin ?	Est-ce qu'une personne qualifiée pour aider les bébés à respirer est présente à toutes les naissances ? À quelle fréquence note-t-on que les bébés complètement séchés ne pleurent pas ?
17	Pour quelles raisons certains bébés ne reçoivent pas de soins peau à peau après la naissance ? Qui vérifie la respiration du bébé et aide la mère à commencer l'allaitement ?	Est-ce que tous les bébés reçoivent des soins peau à peau à la naissance ? Est-ce que l'allaitement est commencé chez tous les bébés dans l'heure qui suit la naissance ?
19	Est-ce que l'équipement et le matériel qui touchent au cordon sont désinfectés ?	Est-ce que le clampage du cordon des bébés se fait toujours entre la 1re et la 3e minute après la naissance ? À quelle fréquence observe-t-on un saignement après le clampage ou la ligature et la coupe du cordon ?
23	Comment enlevez-vous les sécrétions des voies respiratoires ? Lorsqu'un dispositif de succion est utilisé, est-il désinfecté avant d'être utilisé à nouveau ?	À quelle fréquence est-il nécessaire d'enlever les sécrétions des voies respiratoires des bébés ? À quelle fréquence note-t-on qu'on enlève inutilement les sécrétions des voies respiratoires d'un bébé en pleurs (soins courants) ?
25	Combien de temps faut-il pour évaluer si un bébé respire bien ?	À quelle fréquence observe-t-on que les bébés qui ne pleurent pas après le séchage commencent à respirer après la désobstruction des voies respiratoires (si nécessaire) et la stimulation de la respiration ?
29	Qui ventile les bébés ? Quels rôles jouent les infirmières, les sages-femmes et les médecins ?	Est-ce que la ventilation est commencée dans la première minute qui suit la naissance pour tous les bébés qui n'ont pas encore commencé à respirer ?
31	Quelle est la partie la plus difficile de la ventilation au ballon et au masque ?	À quelle fréquence observe-t-on que la ventilation est donnée à la fréquence adéquate de 40 insufflations par minute ?
33	Que faites-vous lorsqu'un bébé ne respire toujours pas peu de temps après avoir commencé la ventilation ? Qui surveille les bébés qui ont reçu une ventilation au ballon et au masque ? Où sont donnés les soins de la mère et du bébé ?	À quelle fréquence note-t-on que les bébés qui ne pleurent pas ou qui ne respirent pas bien après la stimulation commencent à respirer après moins d'une minute de ventilation au ballon et au masque ?
37	Quels problèmes sont rencontrés couramment lors de la ventilation au ballon et au masque ? Quelles sont les raisons les plus courantes pour lesquelles le thorax ne se soulève pas bien durant la ventilation ?	À quelle fréquence note-t-on que les bébés qui reçoivent une ventilation ont besoin d'une ventilation prolongée (plus de 1 minute) avant de commencer à respirer par eux-mêmes ? À quelle fréquence observe-t-on qu'il faut suivre les étapes pour améliorer la ventilation ?
39	Qui est disponible pour évaluer la fréquence cardiaque pendant que le bébé reçoit la ventilation ? Est-ce qu'on observe une bonne communication et un bon travail d'équipe lorsqu'un bébé doit recevoir une ventilation continue ?	À quelle fréquence note-t-on qu'un assistant qualifié est disponible pour vérifier la fréquence cardiaque durant la ventilation ?
41	Quels sont les problèmes que peuvent présenter les bébés après avoir été ventilés ? Quelles sont les ressources disponibles pour prendre soin d'un bébé qui a besoin de ventilation continue ?	À quelle fréquence observe-t-on que les bébés qui ont eu besoin d'une ventilation au ballon et au masque ont ensuite besoin de soins avancés ? À quelle fréquence observe-t-on que les bébés sont classifiés comme mort-nés frais ? À quelle fréquence observe-t-on que les bébés sont classifiés comme mort-nés macérés ?
43	À quels défis êtes-vous confronté lorsque vous transportez une mère et son bébé pour que ce dernier reçoive des soins avancés ? Existe-t-il des politiques et des procédures concernant la désinfection, l'entreposage et l'accessibilité du matériel propre ?	Est-ce que tous les bébés ont un dossier médical indiquant les soins reçus à la naissance ? Est-ce que le statut de tous les bébés est noté lorsqu'ils quittent l'établissement (vivant, mort, transféré pour des soins avancés) ?

Expliquer et démontrer

L'amélioration des soins sauve des vies. Savoir quels sont les bons soins à donner n'est pas toujours suffisant pour sauver la vie des bébés, ces connaissances doivent aussi être mises en pratique.

Participer à un atelier *Aider les bébés à respirer* n'est que la première étape pour améliorer les soins que vous donnerez.

Après le cours, engagez-vous à faire une différence en :

(1) Reconnaissant les domaines qui doivent être améliorés
(2) Créant un système pour la pratique continue et la révision des cas cliniques
(3) Apportant des changements qui amélioreront les soins

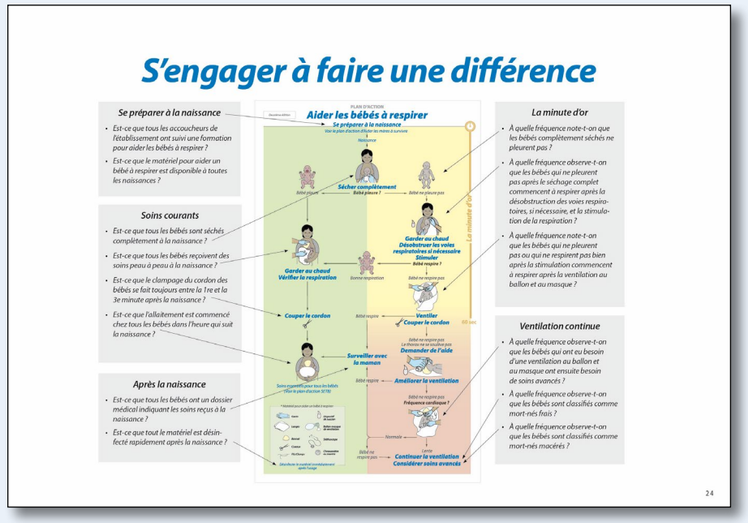
Encourager la discussion

1. Que ferez-vous différemment ?
2. Quelles sont les choses que vous ne ferez plus ?
3. Que ferez-vous pour que ces changements se produisent ?

Faciliter la pratique

Demander aux participants de

1. Réviser le plan d'action qui est un guide pour donner les meilleurs soins à la naissance.
2. Réviser les Questions pour améliorer les soins dans l'établissement de santé et Ce qu'il faut surveiller dans le Manuel du dispensateur.
3. Déterminer les différences entre ce qui est recommandé et ce qui est fait actuellement dans l'établissement.
4. Cibler certains domaines qui requièrent davantage de pratique et une amélioration des soins.



Conseils pédagogiques

Aider les dispensateurs de soins à reconnaître que l'atelier n'est que la première étape vers l'amélioration des soins pour les mères et les bébés. Lorsque les participants retournent à leurs tâches habituelles, ils ont l'occasion d'améliorer les soins. Aider les participants à s'engager à faire une différence et à élaborer un plan pour les actions qu'ils feront pour améliorer les soins dans leur établissement.

Demander aux participants de discuter des différences entre ce qu'ils ont appris dans le cours et ce qu'ils font dans leur établissement. Amener le groupe vers les questions de la section « Encourager la discussion » pour trouver certaines de ces différences. Écrire les réponses du groupe sur une affiche que les participants peuvent garder et afficher dans leur établissement. Il est aussi possible de demander aux participants de signer l'affiche pour montrer leur engagement envers le changement.

Utiliser l'exercice « Faciliter la pratique » pour montrer aux participants comment les documents du cours peuvent aider à cibler les domaines qui doivent être améliorés.

Le Plan d'action présenté ici souligne quelques actions et résultats clés à surveiller. Montrer les Questions pour améliorer les soins dans l'établissement de santé et Ce qu'il faut surveiller dans les boîtes bleues du Manuel du dispensateur. Demander aux participants quelles sont les différences qu'ils voient entre ce qui est recommandé et ce qui est fait réellement dans leur établissement. Discuter de ces différences de soins et des changements possibles peut être une étape importante qui mènera à l'amélioration des soins dans l'établissement.

Inviter une autorité de santé locale à être présente à cette discussion. Demander quels sont les objectifs des autorités locales ou régionales en matière d'amélioration de la qualité. Harmoniser ces objectifs à ceux des participants aidera tout le monde à travailler ensemble pour améliorer les soins.

S'engager à faire une différence

Se préparer à la naissance

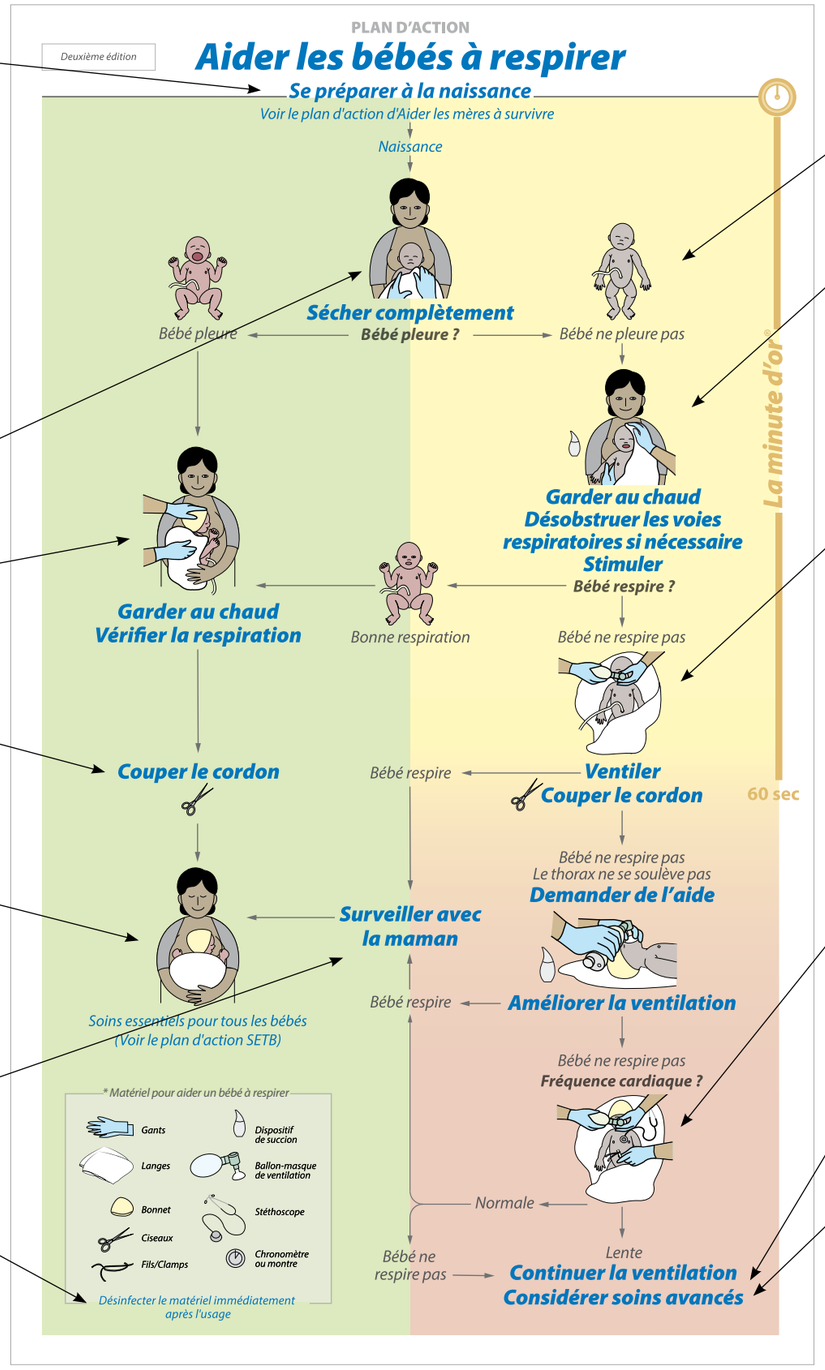
- *Est-ce que tous les accoucheurs de l'établissement ont suivi une formation pour aider les bébés à respirer ?*
- *Est-ce que le matériel pour aider un bébé à respirer est disponible à toutes les naissances ?*

Soins courants

- *Est-ce que tous les bébés sont séchés complètement à la naissance ?*
- *Est-ce que tous les bébés reçoivent des soins peau à peau à la naissance ?*
- *Est-ce que le clampage du cordon des bébés se fait toujours entre la 1re et la 3e minute après la naissance ?*
- *Est-ce que l'allaitement est commencé chez tous les bébés dans l'heure qui suit la naissance ?*

Après la naissance

- *Est-ce que tous les bébés ont un dossier médical indiquant les soins reçus à la naissance ?*
- *Est-ce que tout le matériel est désinfecté rapidement après la naissance ?*



La minute d'or

- *À quelle fréquence note-t-on que les bébés complètement séchés ne pleurent pas ?*
- *À quelle fréquence observe-t-on que les bébés qui ne pleurent pas après le séchage complet commencent à respirer après la désobstruction des voies respiratoires, si nécessaire, et la stimulation de la respiration ?*
- *À quelle fréquence note-t-on que les bébés qui ne pleurent pas ou qui ne respirent pas bien après la stimulation commencent à respirer après la ventilation au ballon et au masque ?*

Ventilation continue

- *À quelle fréquence observe-t-on que les bébés qui ont eu besoin d'une ventilation au ballon et au masque ont ensuite besoin de soins avancés ?*
- *À quelle fréquence observe-t-on que les bébés sont classifiés comme mort-nés frais ?*
- *À quelle fréquence observe-t-on que les bébés sont classifiés comme mort-nés macérés ?*

Expliquer et démontrer

Les dispensateurs de soins ayant les compétences pour aider chaque bébé à respirer améliorent la santé des bébés et la qualité des soins.

Un dispensateur de soins qui maîtrise le Plan d'action fera les actions nécessaires pour chaque bébé et maintiendra ces compétences.

Un dispensateur de soins maîtrisera le Plan d'action en :

(1) Participant à la pratique continue
(2) Révisant ses actions après avoir aidé un bébé à respirer
(3) Utilisant la révision et la vérification des cas cliniques pour cibler les domaines qui doivent être améliorés

Encourager la discussion

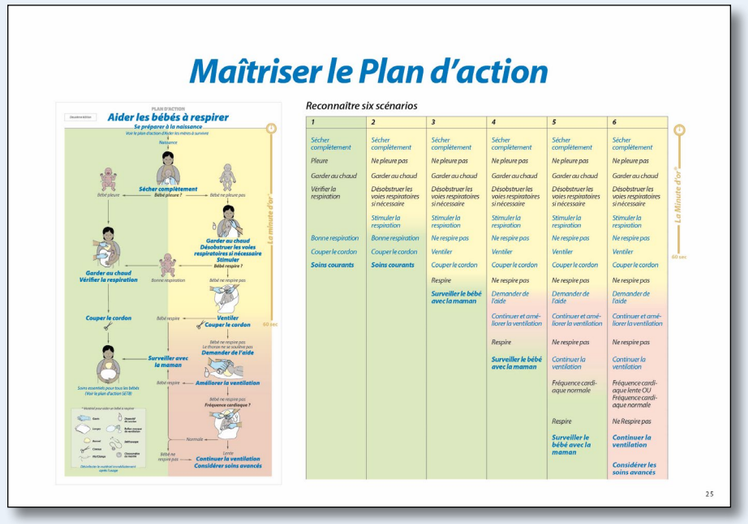
Demander aux participants de répondre aux questions suivantes pour organiser un système de pratique continue et de révision de cas cliniques:

1. Quelles compétences nécessitent une pratique continue ? Comment la pratique fréquente des compétences deviendra-t-elle une habitude ?
2. Comment et à quel moment les dispensateurs de soins réviseront une réanimation après avoir aidé un bébé à respirer ?
3. Comment seront organisées les révisions et les vérifications des cas cliniques pour améliorer les soins ?

Faciliter la pratique

Demander aux participants de

- Se rappeler un cas réel où les soins à la naissance ne se sont pas bien déroulés
- Décrire le cas selon leur expérience et tracer le chemin correspondant sur le Plan d'action
- Discuter de la manière dont ils peuvent améliorer les soins si une situation similaire se présente à nouveau



Conseils pédagogiques

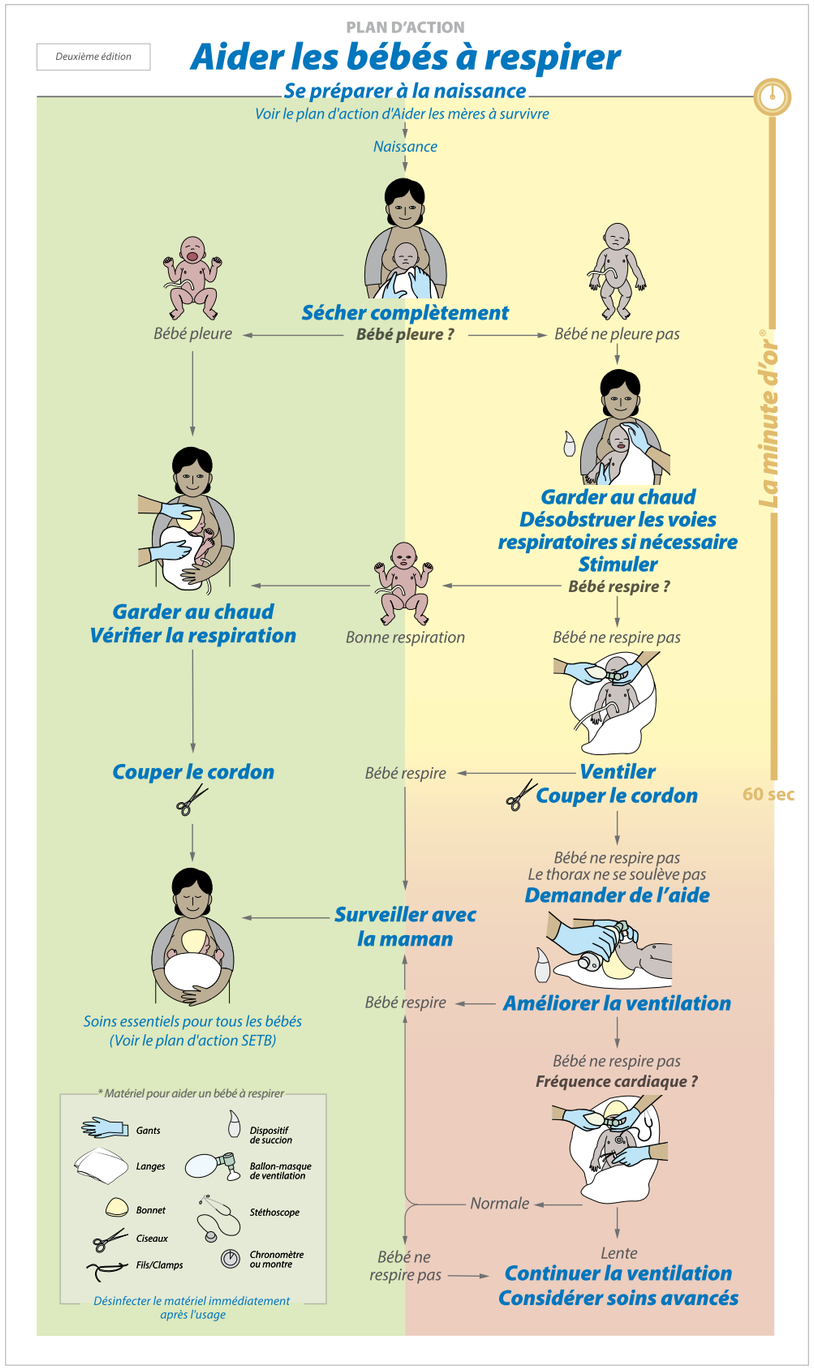
Lorsque les participants quittent l'atelier, ils devraient avoir un plan pour mettre en place un système de pratique continue. Après avoir quitté la salle de classe, les participants oublieront leurs compétences à moins qu'ils ne les pratiquent. La pratique continue renforce l'importance d'utiliser les nouvelles compétences pour prendre soin des bébés et aide les dispensateurs de soins à améliorer leurs compétences, leur compréhension et leur confiance. La capacité à mettre en pratique les compétences nécessaires à chaque naissance améliorera la santé des bébés.

Utiliser les questions de la section « Encourager la discussion » pour aider les participants à planifier un système de pratique continue. Montrer aux participants comment ils peuvent pratiquer les compétences de la ventilation au ballon et au masque dans un endroit désigné de leur lieu de travail. Un système de pratiques courtes, mais fréquentes (par exemple, 5 minutes au début de chaque quart de travail) peut aider les participants à maintenir et à améliorer leurs compétences. Discuter de la manière dont les participants peuvent utiliser les sections Pratiquer les compétences fondamentales et Exercices du Manuel du dispensateur, les évaluations à la fin du cours (ECOS) ou le graphique Reconnaître six scénarios comme cas à pratiquer.

Les participants peuvent aussi pratiquer les compétences combinées de soins à la mère et au bébé dans les premières minutes après la naissance. Encourager les participants à travailler ensemble et à analyser les scénarios où les bébés avaient besoin d'aide pour respirer. Animer une discussion sur un cas clinique réel ou une réanimation qui ne s'est pas bien déroulé. Demander aux participants de décrire le cas en utilisant le graphique Reconnaître six scénarios, et aider tous les participants à reconnaître ce qui doit être fait différemment la prochaine fois.

Encourager les participants à effectuer des révisions ou des vérifications des cas de décès des nouveau-nés, des mort-nés et des autres complications néonatales et maternelles. Suggérer aux participants d'inclure une pratique ou une mise à jour des compétences qui exigent plus de travail dans le cadre de ces révisions. Mettre l'accent sur la manière dont les conclusions des révisions ou des vérifications ciblent les changements nécessaires pour améliorer les soins.

Maîtriser le Plan d'action



Reconnaître six scénarios

1	2	3	4	5	6
Sécher complètement	Sécher complètement	Sécher complètement	Sécher complètement	Sécher complètement	Sécher complètement
Pleure	Ne pleure pas	Ne pleure pas	Ne pleure pas	Ne pleure pas	Ne pleure pas
Garder au chaud	Garder au chaud	Garder au chaud	Garder au chaud	Garder au chaud	Garder au chaud
Vérifier la respiration	Désobstruer les voies respiratoires si nécessaire	Désobstruer les voies respiratoires si nécessaire	Désobstruer les voies respiratoires si nécessaire	Désobstruer les voies respiratoires si nécessaire	Désobstruer les voies respiratoires si nécessaire
	Stimuler la respiration	Stimuler la respiration	Stimuler la respiration	Stimuler la respiration	Stimuler la respiration
Bonne respiration	Bonne respiration	Ne respire pas	Ne respire pas	Ne respire pas	Ne respire pas
Couper le cordon	Couper le cordon	Ventiler	Ventiler	Ventiler	Ventiler
Soins courants	**Soins courants**	Couper le cordon	Couper le cordon	Couper le cordon	Couper le cordon
		Respire	Ne respire pas	Ne respire pas	Ne respire pas
		Surveiller le bébé avec la maman	Demander de l'aide	Demander de l'aide	Demander de l'aide
			Continuer et améliorer la ventilation	Continuer et améliorer la ventilation	Continuer et améliorer la ventilation
			Respire	Ne respire pas	Ne respire pas
			Surveiller le bébé avec la maman	Continuer la ventilation	Continuer la ventilation
				Fréquence cardiaque normale	Fréquence cardiaque lente OU Fréquence cardiaque normale
				Respire	Ne Respire pas
				Surveiller le bébé avec la maman	**Continuer la ventilation**
					Considérer les soins avancés

La minute d'or® — 60 sec

Expliquer et démontrer

Un plan d'amélioration des soins favorise l'appui et l'engagement au changement continu.

Les participants peuvent utiliser un plan d'amélioration des soins pour intervenir lorsqu'ils retournent travailler dans leur établissement.

Encourager la discussion

Rassembler des petits groupes d'un même établissement ou un groupe d'établissements similaires.

Demander à chaque groupe d'écrire les réponses aux questions suivantes pour planifier les prochaines étapes d'un domaine qui doit être amélioré.

1. Qu'est-ce que nous voulons améliorer ?
2. Pourquoi ne l'avons-nous pas fait jusqu'à présent ?
3. Quelles sont les choses que nous allons changer ?
4. Qu'allons-nous faire pour que ces changements se produisent ?
5. Comment saurons-nous que le changement améliore les soins ?

Faciliter la pratique

Demander aux participants de :

- Écrire les réponses aux questions de la section « *Encourager la discussion* ».
- Réviser les renseignements consignés sur chaque bébé dans leur établissement (registre des accouchements, dossier de naissance, autres dossiers) et l'endroit où ils peuvent trouver des données sur ce qu'ils veulent améliorer.
- Planifier les étapes pour apporter les changements qui peuvent améliorer les soins.
- Planifier la manière dont ils pourraient démontrer le succès de ces changements.
- Présenter leur plan aux autres travailleurs de l'établissement ou aux participants à l'atelier.

Conseils pédagogiques

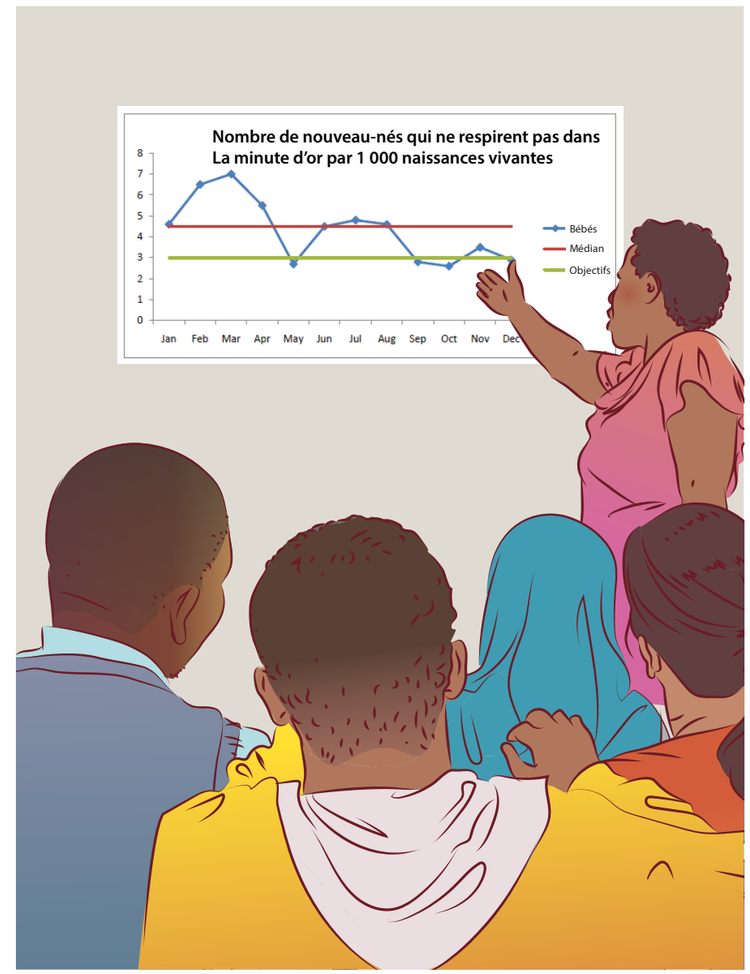
Aider les participants à discuter et à écrire un plan sur ce qu'ils vont faire pour améliorer les soins dans leur établissement. Aider les participants à canaliser leur enthousiasme et leur énergie provenant de leur apprentissage en planifiant ce qu'ils prévoient changer. Un plan d'amélioration globale les aidera à passer de l'engagement à l'action.

Grouper les participants selon l'établissement où ils travaillent. Écrire les réponses aux questions de la section « Encourager la discussion » peut faire partie de leur plan pour les prochaines actions qu'ils entreprendront dans leur établissement. Encourager chaque groupe à choisir un élément à améliorer.

Demander aux participants de discuter des renseignements qu'ils collectent au sujet du domaine qu'ils veulent améliorer. La collecte de données donne aux travailleurs de la santé le pouvoir de montrer les lacunes en matière de soins et l'amélioration des résultats, le cas échéant. Est-ce que les données recueillies sont fiables ? Est-ce qu'elles sont utilisées ? Est-ce qu'elles sont utiles ? Demander aux participants de réviser un registre des accouchements ou un dossier de nouveau-né de leur établissement et de discuter des renseignements qui sont déjà recueillis.

Encourager les groupes à reconnaître certains petits changements qu'ils peuvent apporter lorsqu'ils retourneront travailler dans leur établissement. Écrire ces changements peut être leur promesse de commencer avec ces petites étapes. Les groupes devraient décider des personnes qui effectueront les différentes tâches pour accomplir ces changements. Ils peuvent vouloir trouver des « champions » ou des leaders qui aideront à apporter ces changements. Les groupes devraient discuter des renseignements qui seront nécessaires pour démontrer le succès de ces changements.
Demander aux groupes de présenter leur plan d'amélioration aux autres participants à l'atelier. Ils peuvent recevoir des encouragements ou des suggestions concernant d'autres changements qui ont fonctionné dans d'autres établissements.
Selon le niveau d'expérience des participants, il est possible de présenter d'autres documents d'amélioration de la qualité qui peuvent les guider dans leurs efforts d'amélioration à long terme. **Améliorer les soins aux mères et aux bébés : un guide pour les équipes d'amélioration** - le document d'amélioration de la qualité qui accompagne **Aider les mères à survivre** et **Aider les bébés à survivre** - peut être utile, ou les autorités locales de santé peuvent fournir un plan pour l'amélioration continue de la qualité.

Apporter des changements pour améliorer les soins



Acknowledgements

Helping Babies Breathe®
Facilitator Flip Chart

Second Edition

Editor
Susan Niermeyer, MD, MPH, FAAP
University of Colorado School of Medicine
Colorado School of Public Health
Aurora, CO

Editorial Board
Beena D. Kamath-Rayne, MD, MPH, FAAP
Associate Editor
Cincinnati Children's Hospital Medical Center
Cincinnati, OH

William J. Keenan, MD, FAAP
St. Louis University
St. Louis, MO

George A. Little, MD, FAAP
Geisel School of Medicine at Dartmouth
Lebanon, NH

Nalini Singhal, MD, FRCPC, FAAP
University of Calgary
Calgary, AB, Canada

Michael K. Visick, MD, FAAP
Associate Editor
LDS Charities
Logan, Utah

Special Review Editors
Ida Neuman
Karoline Myklebust Linde
Laerdal Global Health
Stavanger, Norway

Illustrator/Art Director
Anne Jorunn Svalastog Johnsen
Laerdal Global Health
Stavanger, Norway

Illustrator
Bjørn Mike Boge
Laerdal Global Health
Stavanger, Norway

Managing Editors
Eileen Hopkins Schoen
Erick Amick, MPH, MA
American Academy of Pediatrics
Elk Grove Village, IL

Helping Babies Survive Planning Group
Sara Berkelhamer, MD, FAAP - Co-Chair
Robert Clark, MD, MPH, FAAFP - Co-Chair
Carl Bose, MD, FAAP
Waldemar Carlo, MD, FAAP
Victoria Flanagan, RN, MS
Beena D. Kamath-Rayne, MD, MPH, FAAP
William J. Keenan, MD, FAAP
George A. Little, MD, FAAP
Douglas McMillan, MD, FRCPC, FAAP
Susan Niermeyer, MD, MPH, FAAP
Alan Picarillo, MD, FAAP
Steven Ringer, MD, PhD, FAAP
Renate D. Savich, MD, FAAP
Nalini Singhal MD, FRCPC, FAAP
Michael K. Visick, MD, FAAP

Liaisons

American College of Nurse Midwives
Suzanne Stalls, MA, CNM, FACNM
Silver Spring, MD

International Pediatric Association
William J. Keenan, MD, FAAP

Maternal and Child Survival Program
Save the Children
Joseph de Graft-Johnson, MD, MPH, PhD
Neena Khadka, MBBS, DCH, MA, MPH
Washington, DC

US Agency for International Development
Lily Kak, PhD
Washington, DC

World Health Organization
Bernadette Daelmans, MD
Geneva, Switzerland

French translation
Magali Cloutier Provencher, trad. a.
Traductions MCP
Montréal, QC, Canada

Marc-Antoine Landry, MD, FRCPC, FAAP
University of Alberta
Edmonton, AB, Canada

The American Academy of Pediatrics and the Helping Babies Survive Editorial Board acknowledge with appreciation the many valuable suggestions from program users and the following individuals who reviewed educational materials in development.

Sherri Bucher, Indiana University, Indianapolis, IN

Ashok Deorari, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India

Bernhard Fassl, Salt Lake City, UT

Maria Fernanda Branco de Almeida, University of Sao Paulo, Brazil

Martha Goedert, Peace Corps, USA

Ruth Guinsberg, University of Sao Paulo, Brazil

Ashish KC, UNICEF, Kathmandu, Nepal

Neena Khadka, Save the Children, Washington, DC

Jørgen Linde, Haydom, Tanzania

Goldy Mazia, PATH, Washington, DC

Luciano Mendiola Figueroa, Pachuca, Hidalgo, Mexico

Jeffrey Perlman, Cornell University, New York, NY

Feng Qi, People's Republic of China

Janet Rukunga, Eldoret, Kenya

Amy Rule, Cincinnati, OH

Data Santorino, Mbarara, Uganda

Magdalena Serpa, PATH, Washington, DC

Enrique Udaeta, Mexico City, Mexico

Sithembiso Velaphi, Johannesburg, South Africa

Patrice White, ACNM, Silver Spring, MD

Linda Wright, NICHD, Washington, DC

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

Karen Remley, MD, MBA, MPH, FAAP, Executive Director, CEO
Jonathan Klein, MD, MPH, FAAP, Sr. VP, Global Child Health, Research, and Policy
David Jaffe, MD, FAAP, Sr. VP, Education and Publishing
Wendy Marie Simon, MA, CAE, Director, Division of Life Support Programs
Eileen Hopkins Schoen, Manager, Helping Babies Survive Initiative
Erick Amick, MPH, MA, Program Manager, Helping Babies Survive Initiative
Nancy Kostka, Life Support Programs Assistant

The AAP HBS Planning Group recognizes the 2015 International Liaison Committee on Resuscitation Consensus on Science with Treatment Recommendations which are the evidence-based foundation for Helping Babies Breathe.

Helping Babies Breathe is supported by an unrestricted educational grant from The Laerdal Foundation for Acute Medicine, Stavanger, Norway. Special thanks to Tore Laerdal for his innovation, compassionate spirit, and dedication to saving lives.

The Laerdal Foundation for Acute Medicine

Field testing and translation of educational materials are supported by:

LDS Charities Sponsored by THE CHURCH OF JESUS CHRIST OF LATTER-DAY SAINTS

Modalités et conditions d'utilisation
Clause de non-responsabilité
Ce document est fourni « tel quel ». L'American Academy of Pediatrics se dégage de toute responsabilité concernant toute perte, blessure, plainte, responsabilité ou tout dommage de quelque nature que ce soit consécutif ou relatif à des erreurs ou à des omissions provenant de ce document, notamment les inexactitudes techniques et les erreurs typographiques. Tous les efforts sont déployés pour fournir des renseignements exacts et complets, mais nous ne pouvons garantir l'absence d'erreurs. L'American Academy of Pediatrics ne donne aucune indication, promesse ou garantie quant à la pertinence, à l'intégralité ou à l'adéquation du contenu et se décharge expressément de toute responsabilité au sujet des erreurs ou omissions dans le contenu.

Avis de droit d'auteur
L'American Academy of Pediatrics est ravie de rendre ce document accessible à des fins de santé publique. Les documents ne peuvent pas être modifiés ou adaptés de quelque façon que ce soit sans autorisation et ne peuvent être utilisés qu'à des fins éducatives sans but lucratif. Ils ne peuvent être utilisés, reproduits, distribués, affichés ou exploités afin d'en tirer des avantages commerciaux, des profits ou des gains pécuniaires. Toute publication ou distribution des documents électroniques ou papier aux fins autorisées doit inclure l'avis de droit d'auteur de l'American Academy of Pediatrics et une mention de la source des documents. Les utilisateurs ne doivent pas falsifier ou supprimer les informations relatives aux droits d'auteur, telles que le titre du document, les crédits d'auteur, l'avis de droit d'auteur, les désignations de propriété, les marques de commerce ou tout autre information ou matériel distinctif contenu dans un document téléchargé. Il est de la responsabilité de l'utilisateur de connaître la loi sur le droit d'auteur actuelle et ses applications. L'utilisateur accepte d'indemniser l'American Academy of Pediatrics de tout coût ou réclamation de violation ou de droit d'auteur lié aux copies d'images ou de texte de cette publication.

© 2016 par l'American Academy of Pediatrics

2016 Library of Congress Numéro de contrôle: 2017945574
ISBN: 978-1-61002-165-4
20-05580 Rev D