Aider les bébés à respirer

Manuel du dispensateur

Deuxième édition

Helping Babies Breathe®
THE GOLDEN MINUTE®

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

© 2016 par l'American Academy of Pediatrics
Library of Congress Numéro de contrôle: 2017945582
ISBN 978-1-61002-166-1
20-05582 Rev B

À ceux qui prennent soin des bébés à la naissance

L'initiative **Aider les bébés à respirer** enseigne aux accoucheurs la manière de prendre soin des nouveau-nés à la naissance.

- Tous les bébés doivent être nettoyés, gardés au chaud et aidés pour l'allaitement
- Les bébés qui ne respirent pas ont besoin d'aide supplémentaire dans leur première minute de vie

L'initiative **Aider les bébés à respirer** se concentre sur La minute d'or lors de laquelle la stimulation respiratoire et la ventilation au ballon et au masque peuvent sauver la vie. Au moins une personne qualifiée pour aider un bébé à respirer devrait être présente à chaque naissance.

L'initiative **Aider les bébés à respirer** est conçue de manière à s'intégrer à un programme sur les soins essentiels au nouveau-né, qui porte sur les mesures importantes à prendre dans les premiers jours après la naissance. Cependant, la formation n'est qu'une première étape vers l'atteinte de l'objectif, qui est de favoriser la santé des nouveau-nés.

Utiliser ce Manuel du dispensateur avant, pendant et après la formation.

Avant

- Lire le Manuel du dispensateur
- Répondre aux questions de la section Testez vos connaissances

Pendant

- Réviser le Plan d'action et pratiquer la ventilation au ballon et au masque
- Partager ses expériences et poser des questions
- Participer activement aux Discussions de groupe
- Aider les autres à apprendre

Après

- S'engager à fournir les meilleurs soins à la naissance
- Continuer à suivre le Plan d'action et à pratiquer la ventilation au ballon et au masque
- Collaborer avec les autres pour améliorer les soins dans l'établissement de santé

La planification d'une naissance commence dans la famille et la communauté.
Le dispensateur de soins aide la femme enceinte et sa famille à préparer un plan de naissance et un plan d'urgence durant les soins prénataux. Les travailleurs de la santé, les dirigeants de la communauté et les familles encouragent les femmes à avoir un assistant qualifié présent à la naissance. Les établissements de santé devraient être dotés de suffisamment de personnel qualifié et de matériel. Les dispensateurs de soins devraient travailler en équipe pour donner les meilleurs soins.

Grâce à la planification et à la pratique des compétences de l'initiative Aider les bébés à respirer, on peut s'assurer que chaque bébé a la chance de respirer à la naissance.

Table des matières

Préparation à la naissance

En tant qu'accoucheur qualifié, vous faites la différence 6
Se préparer à la naissance 8

Exercice : Préparation à la naissance 10
Compétences :
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

Soins courants

Sécher complètement 12
Est-ce que le bébé pleure ? 14
Garder au chaud, vérifier la respiration 16
Clamper ou lier et couper le cordon ombilical 18

Exercice : Soins courants 20
Compétences :
Sécher complètement Reconnaître la présence de pleurs
Garder au chaud
Vérifier la respiration
Clamper ou lier et couper le cordon ombilical

La minute d'or

Garder au chaud, désobstruer les voies respiratoires si nécessaire et stimuler la respiration 22
Est-ce que le bébé respire bien ? 24

Exercice : La minute d'or - Désobstruer les voies respiratoires si nécessaire et stimuler la respiration 26
Compétences :
Désobstruer les voies respiratoires - placer la tête et enlever les sécrétions
Stimuler la respiration
Évaluer la respiration

Commencer à ventiler 28
Ventiler au ballon et au masque 30
Est-ce que le thorax se soulève ou est-ce que le bébé respire bien ? 32

Exercice : La minute d'or - ventilation 34
Compétences :
Placer le bébé pour la ventilation et vérifier la taille du masque
Ventiler au ballon et au masque
Évaluer et améliorer le soulèvement du thorax

Ventilation continue lorsque la fréquence cardiaque est normale ou lente

Demander de l'aide et améliorer la ventilation.....36
Est-ce que la fréquence cardiaque est normale ou lente ? 38
Continuer la ventilation, évaluer la fréquence cardiaque et la respiration pour décider si des soins avancés sont nécessaires 40
Surveiller le bébé auprès de sa mère 42

Exercice : Ventilation continue lorsque la fréquence cardiaque est normale ou lente 44

Compétences :
Améliorer la ventilation Évaluer la fréquence cardiaque
Mettre en œuvre le plan d'urgence
Soutenir la famille
Désinfecter le matériel

Ressources supplémentaires

Maitriser la ventilation au ballon et au masque.....46
Désinfecter et tester le matériel après chaque utilisation 47

S'engager à faire une différence

Donner les meilleurs soins à la naissance.....48
Consigner l'information et l'utiliser pour améliorer les soins.....49
Continuer d'apprendre avec le Plan d'action.....50
Reconnaître six scénarios.....51
Se laver et se nettoyer les mains.....52

Remerciements.....53

En tant qu'accoucheur qualifié, vous faites la différence

Un accoucheur qualifié pour « Aider les bébés à respirer » peut sauver la vie des bébés. L'accoucheur qualifié doit être présent à la naissance et être prêt à agir immédiatement.

Dans la minute qui suit la naissance - La minute d'or - un bébé devrait bien respirer, sinon on devrait ventiler le bébé.

Vous faites la différence

Un accoucheur qualifié peut :

- Aider un bébé qui ne respire pas
- Promouvoir un environnement chaud et propre ainsi que l'allaitement pour tous les bébés

Pratiquer les compétences fondamentales

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

Cochez la boîte qui correspond à la meilleure réponse

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*

Suivre le Plan d'action (page 11)

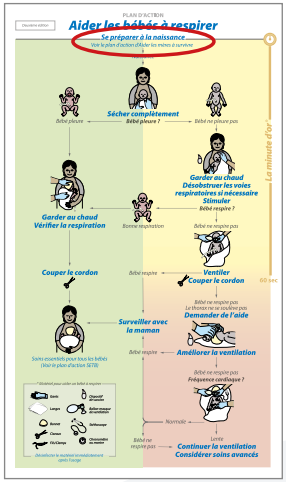
Le Plan d'action sert de guide pour les questions que vous posez, les décisions que vous prenez et les mesures que vous prenez pour aider un bébé à respirer.

Pour améliorer les soins dans l'établissement de santé

- *Comment les nouveaux accoucheurs seront-ils formés pour aider les bébés à respirer ?*
- *Comment les accoucheurs maintiendront-ils et amélioreront-ils leurs compétences ?*

Ce qu'il faut surveiller

- *Est-ce que tous les accoucheurs de l'établissement ont suivi une formation pour aider les bébés à respirer ?*



Avant la naissance d'un bébé

Se préparer à la naissance

Trouver un assistant et réviser le plan d'urgence avec la mère

S'assurer que l'accompagnateur à la naissance ou qu'un autre assistant qualifié sache comment prêter assistance au bébé s'il ne respire pas.

- Un accompagnateur à la naissance peut aider la mère et demander l'aide d'un autre assistant
- Un deuxième assistant qualifié peut aider à prendre soin du bébé

Un plan d'urgence inclut la communication et le transport si des soins avancés sont nécessaires.

Préparer un endroit pour l'accouchement

L'endroit où un bébé naît devrait être

Chaud	Fermer les fenêtres et les portes pour bloquer les courants d'air. Mettre du chauffage au besoin.
Bien éclairé	Utiliser une lampe portative au besoin pour évaluer le bébé.
Propre	Aider la mère à se laver les mains et préparer un lange propre pour couvrir le bébé durant les soins peau à peau.

Se laver les mains

Le lavage des mains aide à prévenir la propagation des infections. Se laver les mains avec du savon et de l'eau propre ou utiliser un nettoyant à base d'alcool avant et après avoir donné des soins à une mère ou à un bébé (voir la page 52). S'assurer que chaque personne présente à la naissance se lave les mains. Les gants permettent aussi de se protéger des infections transmises par le sang et les liquides corporels.

Préparer un endroit pour la ventilation

Préparer un espace chaud, sec, plat et sécuritaire où le bébé pourra recevoir la ventilation au besoin. Préparer une trousse d'accouchement sécuritaire, un médicament utérotonique (comme de l'oxytocine ou du misoprostol) et le matériel pour aider le bébé à respirer. Le matériel devrait être désinfecté après son utilisation et gardé propre. Vérifier que tout l'équipement et tout le matériel sont prêts à être utilisés à l'endroit prévu pour la ventilation. Tester le fonctionnement du ballon et du masque pour la ventilation et du dispositif de succion (voir page 47).

Pratiquer les compétences fondamentales

Pratiquer en groupe de deux

Pratiquer les quatre étapes pour se préparer à la naissance

Testez vos connaissances

Cochez la boîte qui correspond à la meilleure réponse

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 devriez-vous vous laver les mains ?

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

Suivre le Plan d'action

Trouver l'action Se préparer à la naissance et le ***Matériel pour aider un bébé à respirer.***

Pour améliorer les soins dans l'établissement de santé

- *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 ?*

Ce qu'il faut surveiller

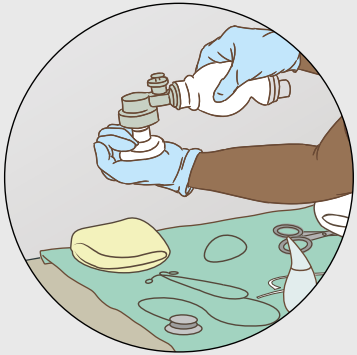
- *Est-ce que le matériel pour aider un bébé à respirer est disponible à toutes les naissances ?*

Exercice : Préparation à la naissance

Trouver un assistant et réviser le plan d'urgence

Préparer un endroit pour l'accouchement

Se laver les mains

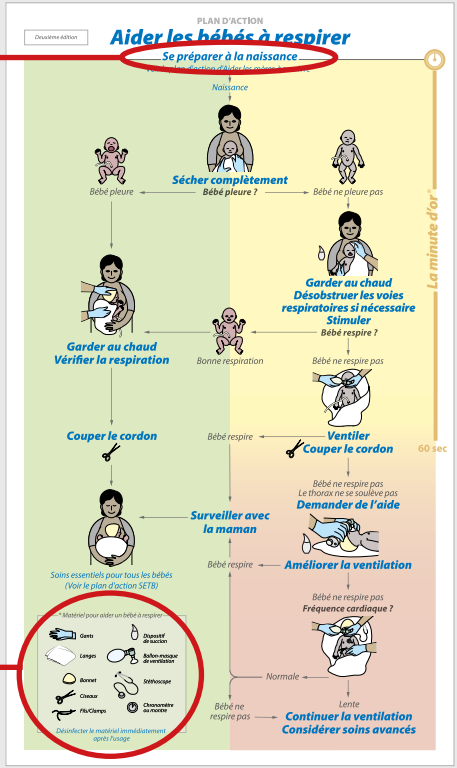


Préparer un endroit pour la ventilation et vérifier le matériel

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.

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



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*

  .....

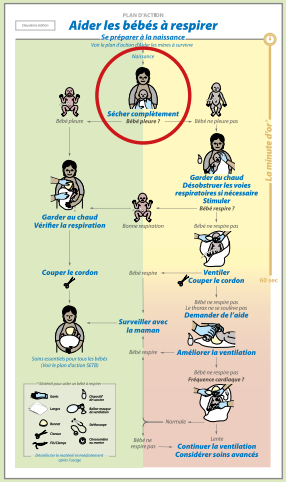
- ☐ *Préparer un médicament utérotonique pour la mère*

  .....

Discussion de groupe

Discuter en petit groupe de la manière de mettre en pratique les compétences apprises. Reconnaître les problèmes potentiels et les solutions dans votre milieu de travail.

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 utilisé à chaque naissance ?*



À la naissance

Sécher complètement

Sécher le bébé complètement à la naissance. Le séchage aide à garder le bébé au chaud et stimule la respiration. Les bébés qui viennent de naître sont mouillés et peuvent devenir froids même s'ils sont dans une salle chaude.

Sécher le corps, la tête, les bras et les jambes en frottant doucement avec un lange.
Le séchage du dos génère une stimulation importante de la respiration. Nettoyer le visage en enlevant le sang et les fèces.

Le séchage peut se faire sur l'abdomen de la mère. Placer un lange propre sur l'abdomen de la mère avant la naissance. Placer le bébé sur le lange et le sécher complètement. Retirer le lange mouillé, placer le bébé en contact peau à peau avec la mère, et le couvrir d'un lange sec.

Noter l'heure de la naissance.

Pratiquer les compétences fondamentales

Pratiquer en groupe de deux

- Sécher entièrement le bébé en frottant doucement le corps, la tête, les bras et les jambes
- 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

Cochez la boîte qui correspond à la meilleure réponse

Un bébé est placé sur un lange à côté de sa mère sans être séché.

Que se passe-t-il ?

☐ *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*
☐ *Immédiatement après la naissance*

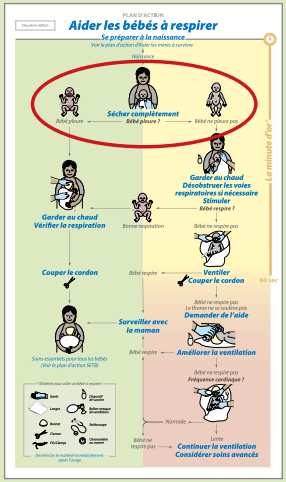
Suive le Plan d'action
Quelle est la première étape à suivre après la naissance ?

Pour améliorer les soins dans l'établissement de santé

- *Qui est responsable de fournir des langes pour sécher et couvrir les bébés ?*

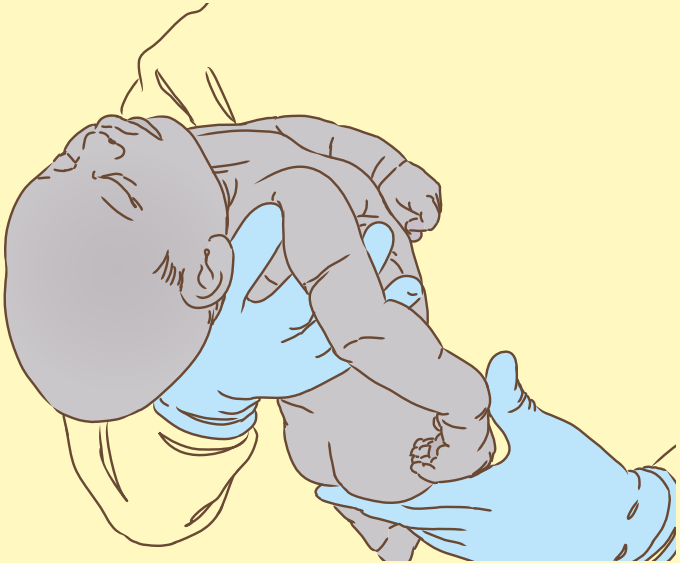
Ce qu'il faut surveiller

- *Les bébés sont-ils tous séchés complètement à la naissance ?*



Évaluation après le séchage

Est-ce que le bébé pleure ?



Environ 1 bébé sur 10 a besoin d'aide pour respirer. Une évaluation rapide après le séchage est la meilleure façon de savoir si un bébé a besoin d'aide pour respirer.

Poser cette question immédiatement après le séchage : *Est-ce que le bébé pleure ?*

Décider des soins dont le bébé a besoin
Un bébé qui pleure doit recevoir les soins courants. La plupart des bébés pleurent à la naissance. Les pleurs signifient que le bébé respire bien. Un bébé parvient à pleurer lorsque de grandes quantités d'air entrent et sortent de ses poumons. Un bébé qui pleure bouge habituellement ses bras et ses jambes et a un bon tonus musculaire. Après avoir pleuré pendant quelque temps, un bébé peut arrêter de pleurer et commencer à respirer silencieusement et régulièrement.

Un bébé qui ne pleure pas a besoin d'aide pour respirer. Les bébés qui ne pleurent pas ne respirent peut-être pas à la naissance. Un bébé qui ne respire pas est mou et ne bouge pas. Sa peau peut être pâle ou bleuâtre.

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

Agir rapidement aidera le bébé à commencer à respirer précocement. Si aucune aide n'est donnée à un bébé qui ne respire pas, le bébé peut mourir ou subir des dommages importants au cerveau.

Pratiquer les compétences fondamentales

Pratiquer en groupe de deux
Utiliser un simulateur ou un mannequin de la taille d'un nouveau-né pour simuler un bébé qui pleure ou qui ne pleure pas.

Testez vos connaissances

Cochez la boîte qui correspond à la meilleure réponse

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*

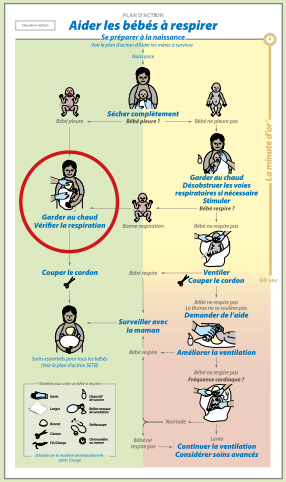
Suivre le Plan d'action
Trouver le bébé qui pleure et le bébé qui ne pleure pas.

Pour améliorer les soins dans l'établissement de santé

- *Est-ce que chaque bébé est évalué à la naissance pour décider des soins dont il a besoin ?*

Ce qu'il faut surveiller

- *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 ?*



Si le bébé pleure

Garder au chaud et vérifier la respiration

Un bébé qui pleure peut recevoir les soins courants.

Garder au chaud

Placer le bébé en contact peau à peau avec la mère. La chaleur du corps de la mère est l'une des meilleures façons de garder un bébé au chaud. Couvrir le bébé avec un lange chaud et sec, et un bonnet. Sinon, couvrir le bébé avec les vêtements de sa mère. Le contact peau à peau aide le nouveau-né à bien respirer et à commencer l'allaitement. Reporter le bain et la pesée et garder la salle chaude.

Vérifier la respiration

Continuer d'évaluer la respiration du bébé. Écouter les sons de la respiration et regarder ou sentir le soulèvement du thorax. S'assurer que le bébé respire silencieusement et facilement ou qu'il pleure. S'assurer que le cou est légèrement en extension et que l'air peut passer librement par le nez du bébé. S'assurer que la mère et le bébé ne sont pas laissés seuls durant les premières heures après la naissance.

Pratiquer les compétences fondamentales

Pratiquer en groupe de deux

- Placer le bébé en contact peau à peau et couvrir sa tête et son corps
- Vérifier sa respiration

Testez vos connaissances

Cochez la boîte qui correspond à la meilleure réponse

Que pouvez-vous faire pour encourager l'allaitement ?

- ☐ *Garder le bébé en contact peau à peau avec sa mère*
- ☐ *Séparer le bébé de la mère après la naissance*

Comment pouvez-vous garder un bébé au chaud après sa naissance ?

- ☐ *Lui donner un bain chaud*
- ☐ *Placer le bébé en contact peau à peau avec sa mère, le couvrir d'un lange sec et d'un bonnet*

Suivre le Plan d'action

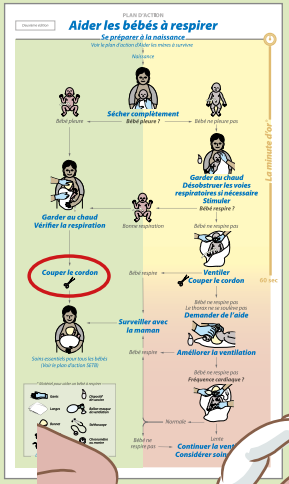
Trouver l'action Garder au chaud, vérifier la respiration dans les soins courants (zone verte).

Pour améliorer les soins dans l'établissement de santé

- *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 ?*

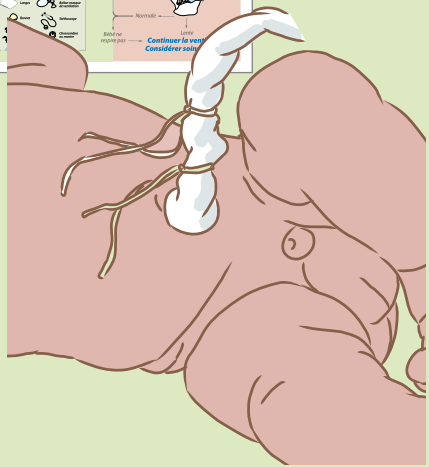
Ce qu'il faut surveiller

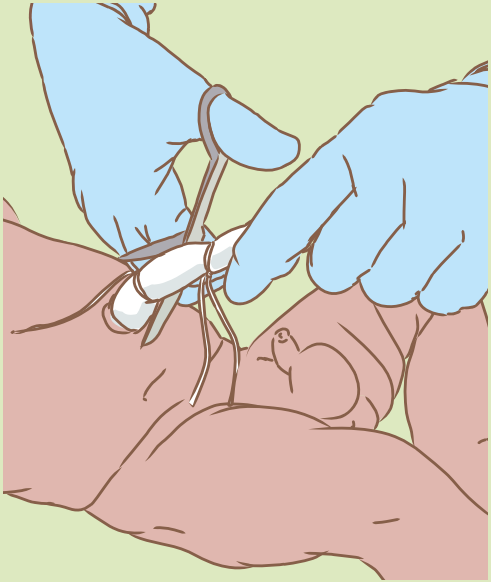
- *Est-ce que tous les bébés reçoivent des soins peau à peau à la naissance ?*
- *Est-ce que l'allaitement est commencé chez tous les bébés dans l'heure qui suit la naissance ?*

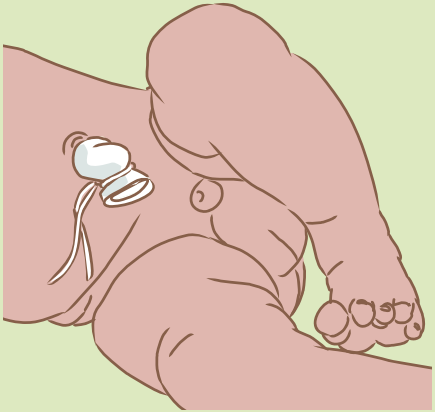


Après 1 à 3 minutes

Clamper ou lier et couper le cordon ombilical







Attendre au minimum 1 minute et au maximum 3 minutes pour clamper ou lier et couper le cordon si le bébé reçoit les soins courants. Le bébé reçoit le sang nécessaire du placenta dans les premières minutes suivant sa naissance.

Placer deux clamps ou deux fils autour du cordon Placer le premier à environ 2 largeurs de doigts de l'abdomen du bébé. Placer l'autre à environ 5 largeurs de doigts de l'abdomen.

Couper entre les clamps ou les fils avec des ciseaux ou une lame désinfectés. Vérifier la présence de saignement ou de suintement de sang. En cas de saignement, placer un clamp ou un fil additionnel entre le premier et la peau du bébé. Laisser le bout coupé du cordon à l'air libre pour qu'il sèche. Tout ce qui touche le cordon ombilical devrait être nettoyé pour éviter les infections. Porter des gants propres au moment de clamper ou d'attacher et de couper le cordon.

Placer le bébé afin de favoriser l'allaitement Aider la mère et le bébé à commencer l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance. L'allaitement est nutritif et aide à prévenir les infections chez le bébé. Éviter toute nourriture autre que le lait maternel. Garder la mère et le bébé ensemble. Les petits bébés peuvent bénéficier de soins peau à peau prolongés (Voir ***Soins essentiels pour les petits bébés).***

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

Pratiquer les compétences fondamentales

Pratiquer en groupe de deux

- Clamper ou lier et couper le cordon ombilical
- Placer le bébé afin de favoriser l'allaitement
- Communiquer avec la mère

Testez vos connaissances

Cochez la boîte qui correspond à la meilleure réponse

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 le cordon avec des ciseaux stériles*
- ☐ *Couvrir le cordon pour le garder humide*

Suivre le Plan d'action

Trouver l'action Couper le cordon et décrire le moment où elle a lieu durant les soins courants.

Pour améliorer les soins dans l'établissement de santé

- *Est-ce que l'équipement et le matériel qui touchent au cordon sont désinfectés ?*

Ce qu'il faut surveiller

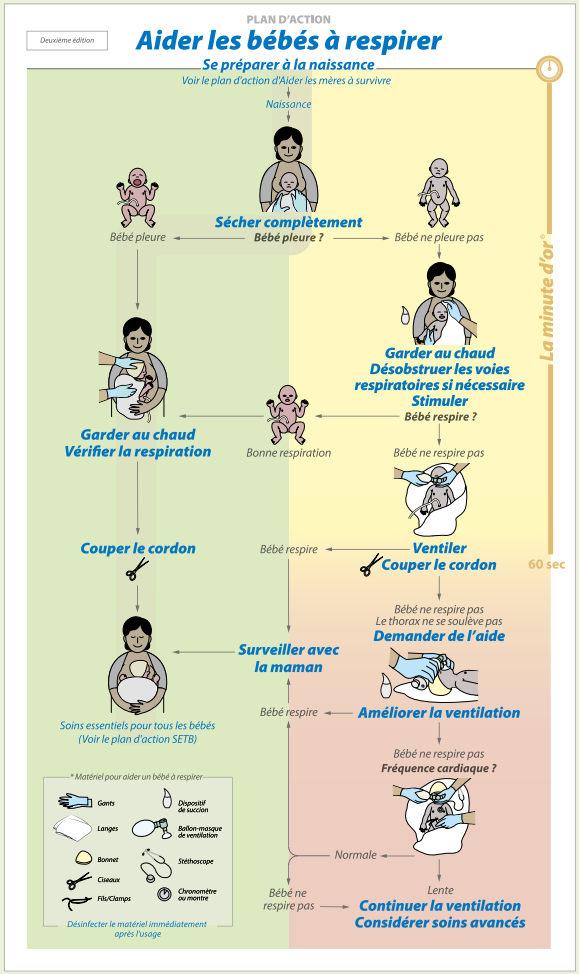
- *Est-ce que le clampage du cordon des bébés se fait toujours entre la 1re et la 3e minute après la naissance ?*
- *À quelle fréquence observe-t-on un saignement après le clampage ou la ligature et la coupe du cordon ?*

Exercice : Soins courants

Les facilitateurs feront la démonstration des soins courants 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 joue le rôle de la mère et simule la réaction 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.



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*

  .....

Discussion de groupe

Discuter en petit groupe de la manière de mettre en pratique les compétences apprises. Reconnaître les problèmes potentiels et les solutions dans votre milieu de travail.

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 ?*

Notes .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

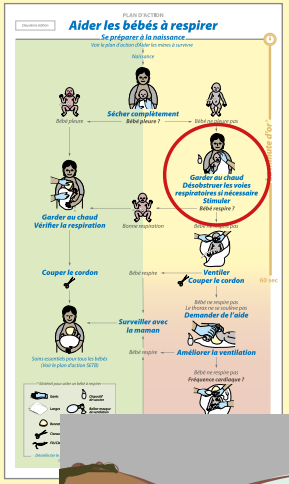
.....

.....

.....

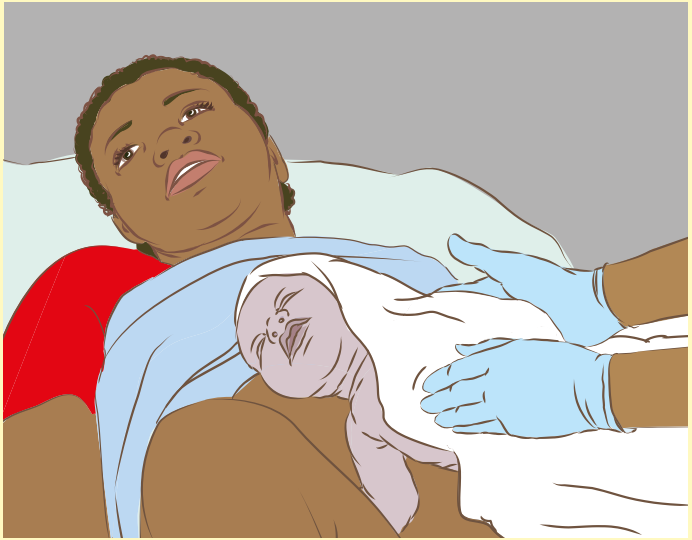
.....

.....



Si le bébé ne pleure pas

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



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

Garder au chaud
Laisser le bébé en contact peau à peau sur la poitrine ou l'abdomen de la mère. Si ce n'est pas possible, placer le bébé sur une couverture chaude et sèche à côté de la mère. Demander à l'assistant de couvrir la tête.

Désobstruer les voies respiratoires si nécessaire
Placer la tête de manière à ce que le cou soit légèrement en extension pour garder les voies respiratoires dégagées. Le nez devrait se trouver le plus possible vers l'avant. Si le cou est en trop grande flexion ou en trop grande extension, l'air pourrait ne pas entrer librement. S'il n'y a pas de sécrétions visibles et qu'il n'y a pas de méconium, commencer immédiatement la stimulation de la respiration.

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**

Pour enlever les sécrétions
- Essuyer – utiliser un lange pour nettoyer délicatement la bouche et ensuite le nez afin d'enlever la majorité des sécrétions.
  OU
- Poire à succion – presser la poire avant d'insérer la pointe dans la bouche et relâcher avant de la retirer. Nettoyer ensuite le nez.
  OU
- Sonde d'aspiration – insérer la sonde d'un côté de la bouche du bébé à un maximum de 5 cm. Aspirer pendant de 2 à 3 secondes tout en retirant la sonde. Insérer la sonde de 1 à 2 cm dans la narine et aspirer tout en la retirant.

Arrêter la succion lorsqu'il n'y a plus de sécrétions, même si le bébé ne respire pas. 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 doucement, mais fermement. Ne pas retarder ou stimuler plus longtemps. Se dépêcher à évaluer la respiration et à commencer la ventilation si nécessaire. Le séchage, la désobstruction des voies respiratoires et la stimulation de la respiration devraient prendre moins de 1 minute. Les gestes faits durant La minute d'or peuvent aider de nombreux bébés à commencer à respirer.

Pratiquer les compétences fondamentales

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

Cochez la boîte qui correspond à la meilleure réponse

Quels bébés ont besoin d'une désobstruction des voies respiratoires à l'aide d'un dispositif de succion ?

☐ *Les bébés dont les sécrétions bloquent la bouche ou le nez*
☐ *Tous les bébés qui ne pleurent pas*

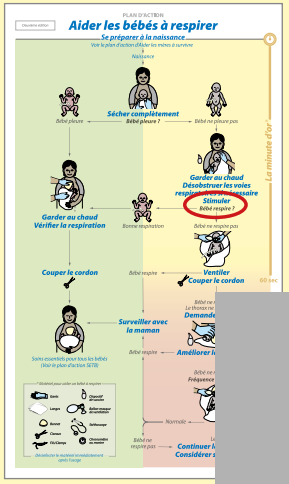
Les succions fréquentes ou profondes peuvent

☐ *Stimuler la respiration du bébé*
☐ *Empêcher un bébé de respirer*

Suivre le Plan d'action
Trouver les actions et les évaluations qui ont lieu durant La minute d'or (zone jaune).

Pour améliorer les soins dans l'établissement de santé
- *Comment enlevez-vous les sécrétions des voies respiratoires ?*
- *Lorsqu'un dispositif de succion est utilisé, est-il désinfecté avant d'être utilisé à nouveau ?*

Ce qu'il faut surveiller
- *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) ?*



Après la stimulation

Est-ce que le bébé respire bien ?

Évaluer le bébé après la stimulation en posant les questions suivantes : Est-ce que le bébé respire bien ?

Un bébé qui respire bien peut

- Pleurer
  OU
- Respirer silencieusement et régulièrement

Un bébé qui ne respire pas bien peut

- Haleter - prendre une respiration profonde suivie d'une longue pause ou prendre plusieurs respirations profondes et irrégulières suivies d'une pause
  OU
- Ne pas respirer du tout

Certains bébés auront une respiration superficielle, irrégulière, lente ou bruyante immédiatement après leur naissance. D'autres peuvent avoir des rétractions intercostales (tirage). Ces bébés dont la respiration est anormale auront besoin d'une surveillance continue de leur respiration, de leur fréquence cardiaque et de la coloration de leur peau afin de décider s'ils ont besoin d'aide supplémentaire pour respirer.

Décider des soins dont le bébé a besoin après la désobstruction des voies respiratoires et la stimulation.
Si le bébé respire bien, il peut recevoir les soins courants. Continuer de vérifier la respiration. Clamper ou lier et couper le cordon ombilical. Encourager l'allaitement dans la première heure suivant la naissance.

Si le bébé ne respire pas bien (halète ou ne respire pas du tout), commencer la ventilation au ballon et au masque.
Déplacer rapidement le bébé vers l'endroit préparé pour la ventilation. Retarder la ventilation peut entraîner la mort ou des dommages au cerveau.

Pratiquer les compétences fondamentales

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

Cochez la boîte qui correspond à la meilleure réponse

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*

Suivre le Plan d'action
Quelle question d'évaluation doit-on se poser après la désobstruction des voies respiratoires et la stimulation de la respiration ?

Pour améliorer les soins dans l'établissement de santé

- Combien de temps faut-il pour évaluer si un bébé respire bien ?

Ce qu'il faut surveiller

- 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 ?

Exercice : La minute d'or

- *désobstruer les voies respiratoires si nécessaire et stimuler la respiration*

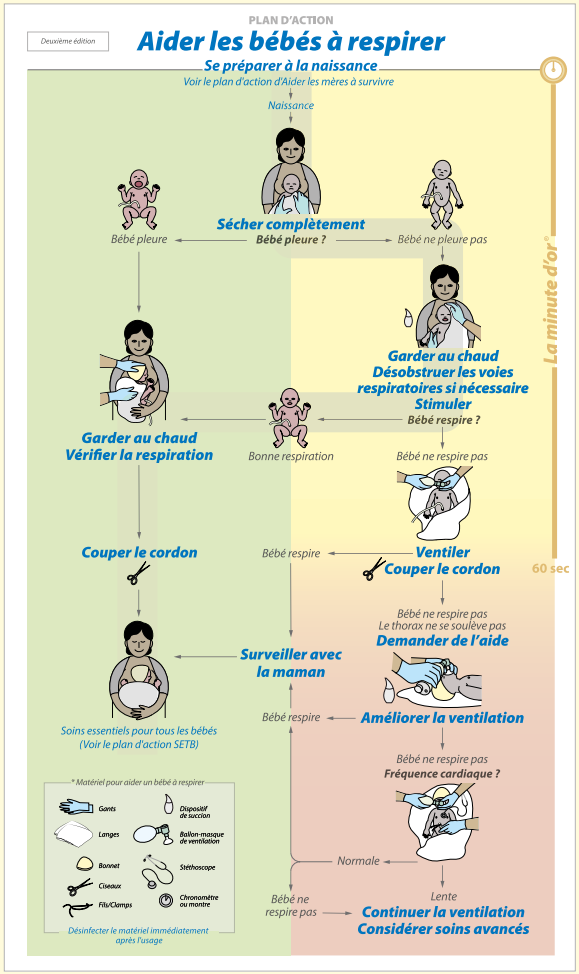
Les facilitateurs feront une démonstration de la désobstruction des voies respiratoires et de la stimulation de la respiration durant La minute d'or, ainsi que des réactions du bébé.

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 ou 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*

  .....

- ☐ *Reconnaître une bonne respiration*

  .....

- ☐ *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, consigner l'information au dossier de naissance et réviser ses actions*

  .....

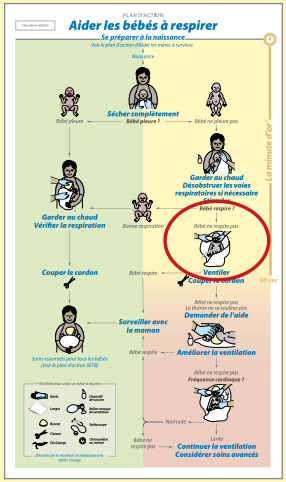
Discussion de groupe

Discuter en petit groupe de la manière de mettre en pratique les compétences apprises. Reconnaître les problèmes potentiels et les solutions dans votre milieu de travail.

1. *Comment enlevez-vous les sécrétions qui bloquent le nez et la bouche 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 ?*

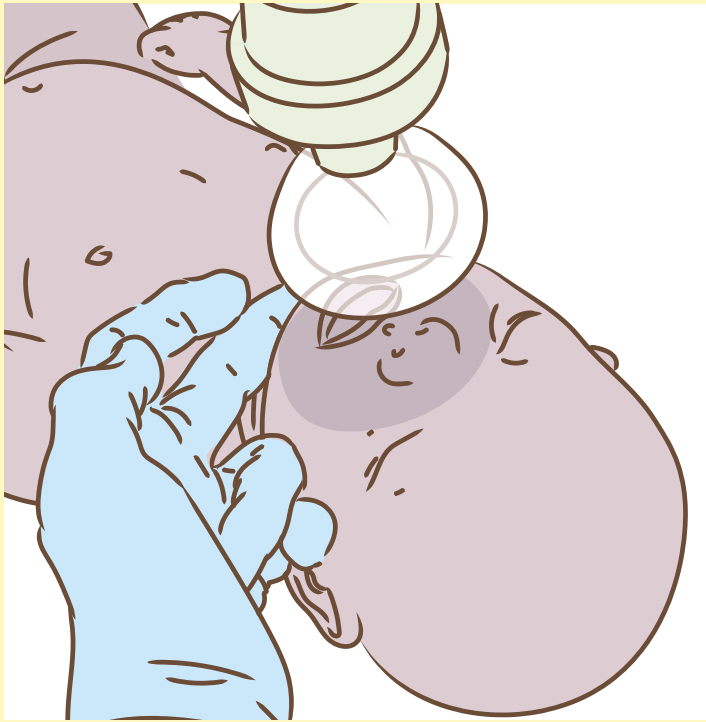
Réviser ses actions

- *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 de cette situation ?*
- *Que ferez-vous différemment la prochaine fois ?*



Si le bébé ne respire pas bien

Commencer à ventiler



La ventilation au ballon et au masque est la manière la plus efficace et importante d'aider un bébé qui ne respire pas ou qui halète. La ventilation ouvre les poumons avec de l'air.

Commencer à ventiler
Suivre les procédures de l'établissement concernant le moment de clamper ou de lier et de couper le cordon
La coupe du cordon ne devrait pas retarder le début de la ventilation. Commencer la ventilation dans la 1re minute qui suit la naissance.

Placer le bébé à l'endroit préparé pour la ventilation Choisir un endroit près de la mère si le cordon est laissé en place. Un assistant qualifié peut clamper ou lier et couper le cordon si le bébé est déplacé vers un endroit éloigné de la mère.

Se tenir à la tête du bébé
Il faut maintenir la position de la tête du bébé et rechercher tout soulèvement du thorax.

S'assurer que la taille du masque est adéquate
Le masque devrait couvrir le menton, la bouche et le nez, mais pas les yeux. Le masque devrait être étanche sur le visage afin que l'air pénètre dans les poumons du bébé.

Un masque trop grand ne sera pas étanche sur le visage. De l'air fuira sous le masque.
Un masque trop petit ne couvrira pas la bouche et le nez et pourrait bloquer le nez. L'air ne pénètrera pas dans les poumons librement.

Pratiquer les compétences fondamentales

Pratiquer en groupe de deux

- Suivre les procédures 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
- Se tenir à la tête du bébé
- S'assurer que la taille du masque est adéquate

Testez vos connaissances

Cochez la boîte qui correspond à la meilleure réponse

Comment choisissez-vous le bon masque ?

☐ *Choisir un masque qui couvre le menton, la bouche et le nez, mais pas les yeux*

☐ *Choisir un masque qui couvre 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*

☐ *Sur une surface sèche, plate et chaude*

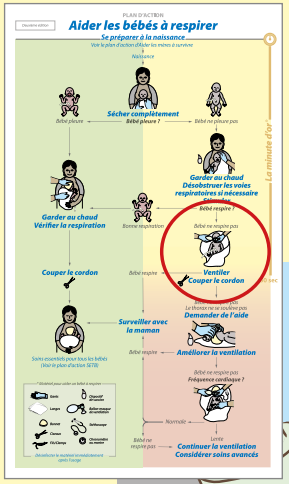
Suivre le Plan d'action
Quelle action inclut Commencer à ventiler ?

Pour améliorer les soins dans l'établissement de santé

- *Qui ventile les bébés ? Quels rôles jouent les infirmières, les sages-femmes et les médecins ?*

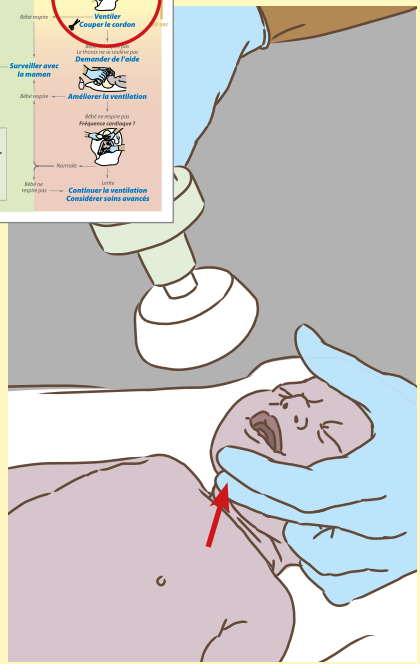
Ce qu'il faut surveiller

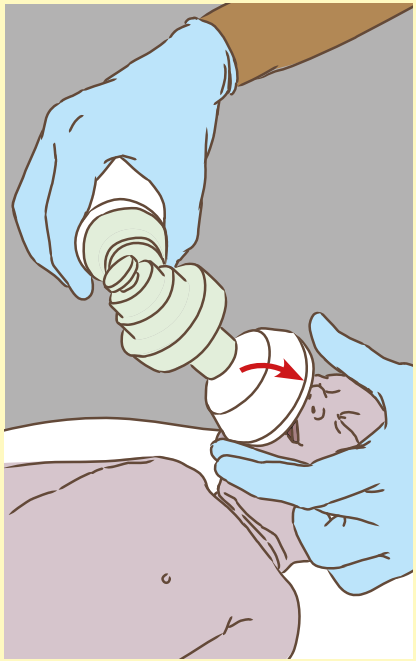
- *Est-ce que la ventilation est commencée dans la première minute qui suit la naissance pour tous les bébés qui n'ont pas encore commencé à respirer ?*

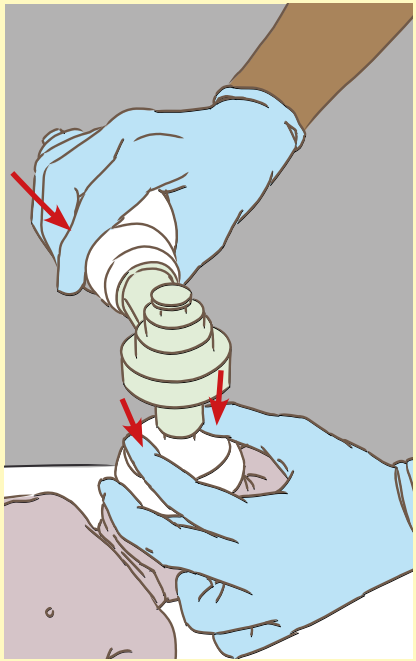


Dans la première minute

Ventiler au ballon et au masque







Placer la tête légèrement en extension
Garder les voies respiratoires du bébé dégagées en plaçant la tête légèrement en extension et en tenant le menton.

Placer le masque sur le visage
Appuyer d'abord le rebord inférieur du masque sur le bout du menton, puis appliquer le masque vers le haut pour couvrir la bouche et le nez.

S'assurer que le masque est étanche sur le visage
Tenir le masque sur le visage en appuyant avec le pouce et l'index sur le masque. Utiliser le majeur pour garder le menton levé et appuyé contre le masque. Placer l'annulaire et l'auriculaire le long de la mâchoire pour la lever et aider à garder les voies respiratoires dégagées.
S'assurer de l'étanchéité du masque en pressant légèrement sur le dessus du masque et en tenant doucement le menton levé contre le masque. Si le masque n'est pas étanche, l'air ne pénètrera pas dans les poumons au moment de presser le ballon. L'air fuira sous les rebords du masque.

Ne pas pousser le masque vers le visage. Cela pourrait faire bouger la tête et nuire à l'entrée d'air dans les poumons.

Presser le ballon pour produire un soulèvement léger du thorax
Le thorax devrait se soulever comme si le bébé respirait doucement. S'assurer qu'il n'y a pas de fuite d'air entre le masque et le visage du bébé. Presser doucement le ballon entre le pouce et deux autres doigts. Presser le ballon plus fermement s'il est nécessaire de faire entrer plus d'air lors de chaque respiration.

Donner 40 insufflations par minute
Compter à voix haute, « 1...2...3...1...2...3 ». En pressant le ballon au moment de dire « 1 » et en le relâchant au moment de dire « 2....3 », la ventilation se fera à une fréquence adéquate pour que l'air entre et sorte facilement des poumons.

Pratiquer les compétences fondamentales

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

Testez vos connaissances

Cochez la boîte qui correspond à la meilleure réponse

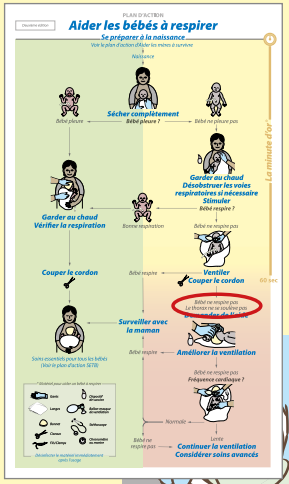
Qu'est-ce qui vous permet de faire entrer de l'air dans les poumons du bébé durant la ventilation ?
- ☐ *Une position fléchie de la tête*
- ☐ *Une bonne étanchéité entre le masque et le visage*

Pour aider à garder les voies respiratoires du bébé dégagées, vous devriez placer la tête
- ☐ *En légère extension*
- ☐ *En hyperextension*

Suivre le Plan d'action
Quelles sont les actions de La minute d'or ?

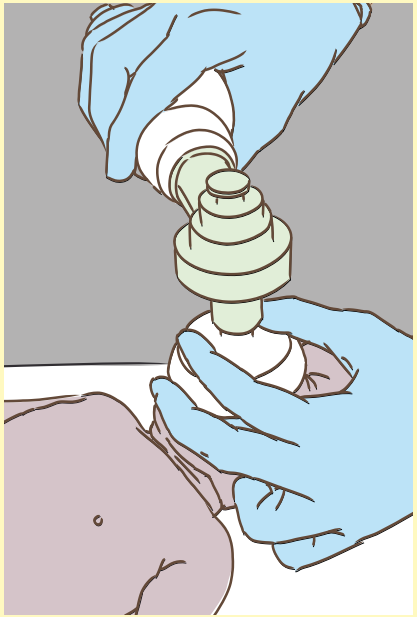
Pour améliorer les soins dans l'établissement de santé
- *Quelle est la partie la plus difficile de la ventilation au ballon et au masque ?*

Ce qu'il faut surveiller
- *À quelle fréquence observe-t-on que la ventilation est donnée à la fréquence adéquate de 40 insufflations par minute ?*



Durant la ventilation

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



Évaluer le bébé durant la ventilation en se posant la question : est-ce que le thorax se soulève durant la ventilation ou est-ce que le bébé respire bien ? Une ventilation efficace devrait produire un soulèvement léger du thorax.

Si le thorax ne se soulève pas immédiatement

- Réappliquer le masque pour améliorer l'étanchéité et en même temps
- Replacer la tête pour dégager les voies respiratoires

Continuer la ventilation avec un bon soulèvement du thorax jusqu'à ce que le bébé commence à respirer.
Certains bébés s'améliorent rapidement et commencent à bien respirer après une brève ventilation.

Un bébé qui respire bien peut

- Pleurer
  OU
- Respirer silencieusement et régulièrement

Un bébé qui ne respire pas bien peut

- Haleter ou respirer anormalement
  OU
- Ne pas respirer du tout

Décider des soins dont le bébé a besoin après avoir commencé la ventilation

Cesser la ventilation lorsque le bébé respire bien. Le bébé peut rester avec la mère sous étroite surveillance. Compter la fréquence respiratoire et reconnaître tout geignement ou rétraction intercostale (tirage). Un bébé qui halète ou qui ne respire pas du tout a besoin d'une ventilation continue au ballon et au masque. Un bébé qui ne respire pas normalement a besoin d'une surveillance étroite et pourrait avoir besoin d'aide supplémentaire pour respirer.

Pratiquer les compétences fondamentales

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

Cochez la boîte qui correspond à la meilleure réponse

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 ?

- ☐ *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 ?

- ☐ *Surveiller étroitement le bébé auprès de sa mère*
- ☐ *Donner les soins courants seulement*

Suivre le Plan d'action

Quelle question d'évaluation doit-on se poser après le début de la ventilation ?

Pour améliorer les soins dans l'établissement de santé

- *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 ?*

Ce qu'il faut surveiller

- *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 ?*

Exercice : La minute d'or

- Ventilation

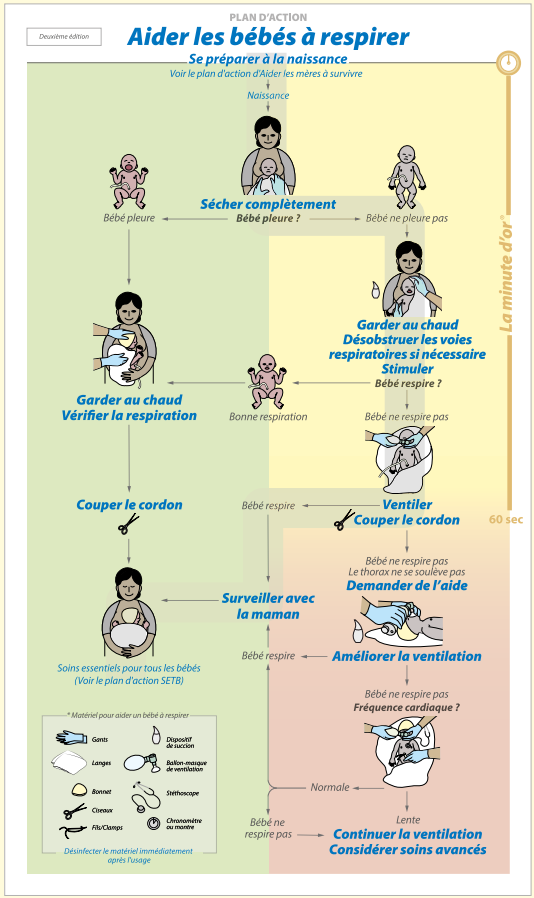
Les facilitateurs feront la démonstration de La minute d'or et des réactions du bébé.

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

  .....

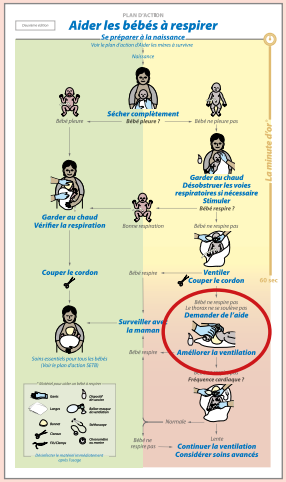
Discussion de groupe

Discuter en petit groupe de la manière de mettre en pratique les compétences apprises. Reconnaître les problèmes potentiels et les solutions dans votre établissement de santé.

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 procédures 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 ?*

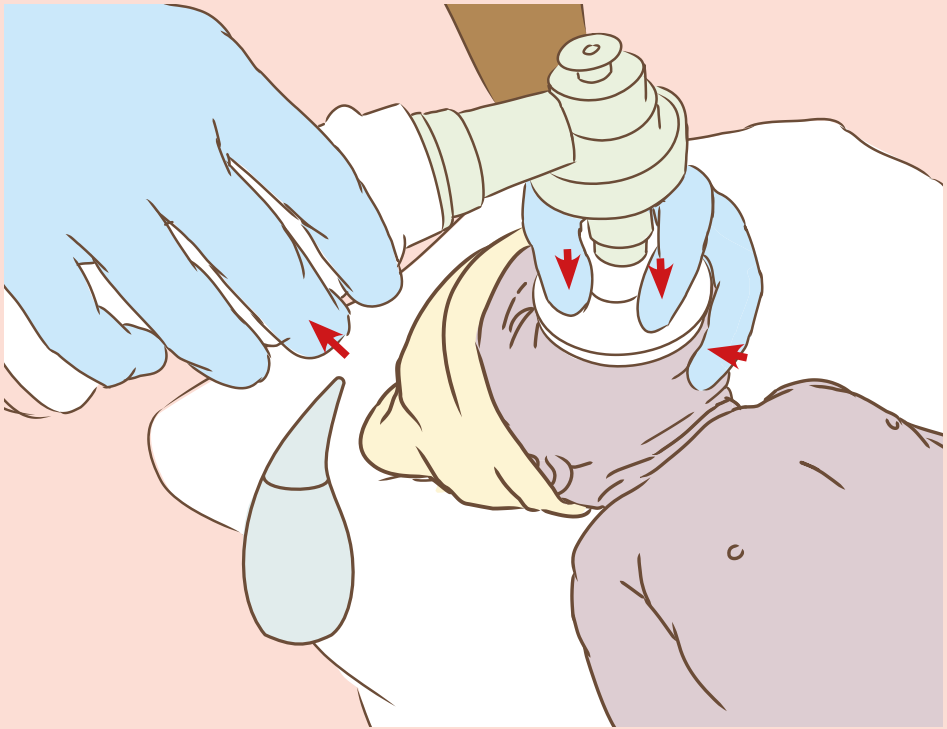
Réviser ses actions

- *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 de cette situation ?*
- *Que ferez-vous différemment la prochaine fois ?*



Si le bébé ne respire pas

Demander de l'aide
Améliorer la ventilation



Si le bébé ne respire pas, continuer la ventilation et demander de l'aide. Demander à l'accompagnateur à la naissance d'appeler une autre personne qualifiée, si possible, et aider la mère.

Vérifier que les insufflations soulèvent le thorax comme si le bébé respirait normalement. Prendre des mesures pour améliorer la ventilation si le thorax ne se soulève pas.

Tête :

- Réappliquer le masque sur le visage pour améliorer l'étanchéité
- Replacer la tête pour que le cou soit en légère extension

Bouche :

- Enlever les sécrétions de la bouche et du nez
- Ouvrir légèrement la bouche du bébé avant de réappliquer le masque

Ballon :

- Presser le ballon plus fermement pour provoquer une plus grande insufflation

Un faible soulèvement du thorax est souvent causé par une fuite d'air sous le masque ou une position inadéquate de la tête. S'il n'y a toujours pas de soulèvement léger du thorax, essayer de trouver le problème et répéter les étapes nécessaires pour améliorer la ventilation. Vérifier à nouveau le bon fonctionnement du ballon de ventilation. Le remplacer si un autre ballon est disponible.
Couper le cordon si ce n'est pas déjà fait.

Pratiquer les compétences fondamentales

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

Cochez la boîte qui correspond à la meilleure réponse

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*

Suivre le Plan d'action

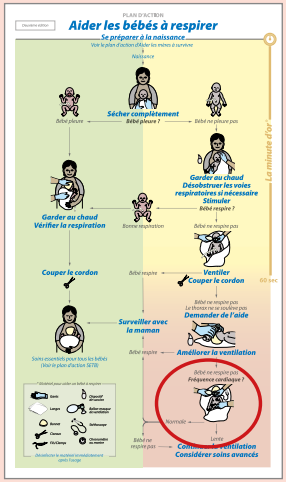
Trouver les actions et les évaluations de la ventilation continue (zone rouge).

Pour améliorer les soins dans l'établissement de santé

- *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 ?*

Ce qu'il faut surveiller

- *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 ?*



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

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

Si un bébé ne commence pas à respirer après 1 minute de ventilation qui soulève le thorax, évaluer la fréquence cardiaque pour décider si la ventilation est adéquate.

Poser la question :
Est-ce que la fréquence cardiaque est normale ou lente ?
Continuer la ventilation pendant 1 minute avant d'arrêter pour vérifier la fréquence cardiaque. Un assistant qualifié peut compter les pulsations perçues au cordon ombilical durant la première minute sans interrompre la ventilation. S'il n'y a pas d'assistant qualifié ou qu'il n'arrive pas à percevoir le pouls au niveau du cordon, il faut alors se fier au soulèvement du thorax pour déterminer si la ventilation est adéquate.

Décider si la fréquence cardiaque est normale ou lente
La fréquence cardiaque d'un bébé devrait être plus rapide que la vôtre. Évaluer la fréquence cardiaque en écoutant les battements cardiaques à l'aide d'un stéthoscope ou en prenant le pouls en palpant le cordon ombilical. Placer le stéthoscope au-dessus de la partie gauche du thorax et cesser la ventilation pendant plusieurs secondes afin d'entendre les battements cardiaques. Palper le pouls au niveau du cordon ombilical à l'endroit où le cordon s'attache à l'abdomen du bébé. S'il n'est pas possible de percevoir le pouls au niveau du cordon, vous ou votre assistant devez ausculter le cœur.

- Une fréquence cardiaque de 100 battements par minute ou plus est normale
- Une fréquence cardiaque de moins de 100 battements par minute est lente

Limiter le temps d'arrêt de la ventilation. Écouter la fréquence cardiaque juste assez longtemps pour reconnaître si elle est normale ou lente.

Pratiquer les compétences fondamentales

Pratiquer en groupe de deux

- Percevoir le pouls au niveau du cordon ombilical
- Écouter les battements cardiaques à l'aide d'un stéthoscope
- Décider si la fréquence cardiaque est normale ou lente

Testez vos connaissances

Cochez la boîte qui correspond à la meilleure réponse

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*

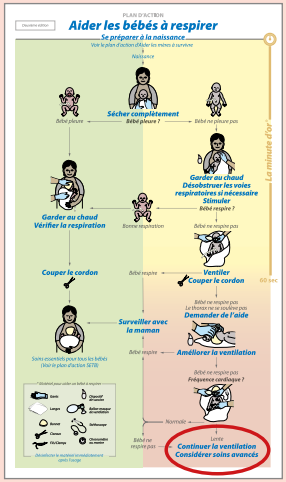
Suivre le Plan d'action
Quelles questions d'évaluation doit-on se poser durant la ventilation continue ?

Pour améliorer les soins dans l'établissement de santé

- *Qui est disponible pour évaluer le rythme 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 ?*

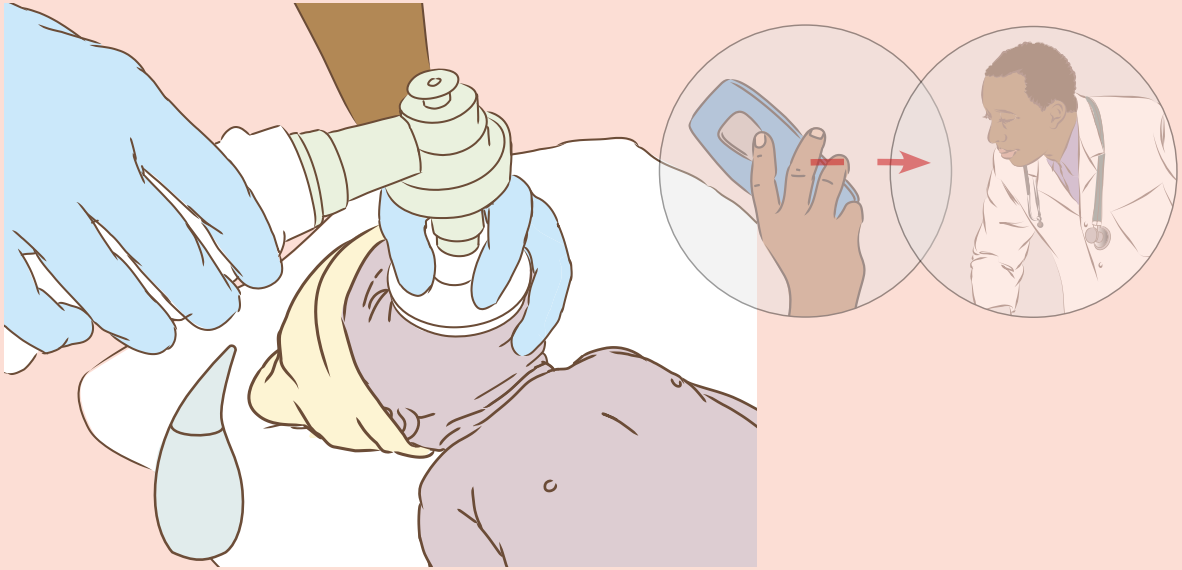
Ce qu'il faut surveiller

- *À quelle fréquence note-t-on qu'un assistant qualifié est disponible pour vérifier la fréquence cardiaque durant la ventilation ?*



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



Si la fréquence cardiaque est normale, continuer la ventilation jusqu'à ce que le bébé respire. Être attentif à la respiration du bébé. Cesser la ventilation lorsque le bébé respire et que sa fréquence cardiaque demeure normale.

Si la fréquence cardiaque du bébé est normale, mais que le bébé ne respire pas ou halète, continuer la ventilation et évaluer à nouveau la respiration et la fréquence cardiaque.

Si la fréquence cardiaque est lente, s'assurer d'avoir suivi toutes les étapes pour améliorer la ventilation et évaluer à nouveau la respiration et la fréquence cardiaque.
Un assistant qualifié peut évaluer en continu le soulèvement du thorax et la fréquence cardiaque.

Un bébé qui a besoin de ventilation continue aura besoin de soins avancés.
Activer le plan d'urgence pour demander une consultation ou des soins avancés dans un établissement spécialisé. Continuer la ventilation durant le transport si le bébé doit être transporté pour recevoir des soins avancés. Si des soins avancés ou un transport adéquat ne sont pas disponibles, discuter avec les parents et envisager d'arrêter la ventilation après 20 minutes si la fréquence cardiaque du bébé est lente ou s'il ne respire pas.

Si le cœur du bébé ne bat pas et que le bébé ne respire pas après 10 minutes de ventilation, le bébé est mort.
Cesser la ventilation.
Une peau violâtre ou blanchâtre ou qui pèle (macération) indique que le bébé est mort longtemps avant la naissance. Si ces signes sont reconnus à la naissance, il n'est pas nécessaire de ventiler. La ventilation peut être arrêtée dès que l'on reconnaît la macération.

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

Pratiquer les compétences fondamentales

Pratiquer en groupe de deux

- Décider des actions à prendre en cas de fréquence cardiaque normale ou lente avec ou sans respiration
- Demander une consultation pour décider si des soins avancés sont nécessaires
- Communiquer avec la famille et l'établissement d'accueil

Testez vos connaissances

Cochez la boîte qui correspond à la meilleure réponse

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*
- ☐ *Poursuivre la ventilation pendant 10 minutes supplémentaires*

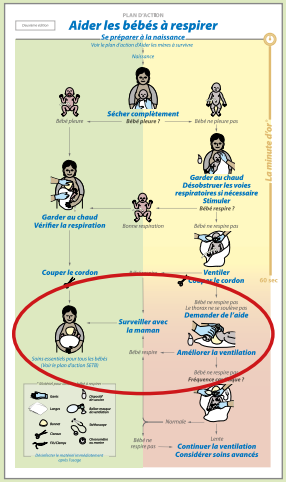
Suivre le Plan d'action
Montrer les étapes à suivre lorsque la fréquence cardiaque est normale et lorsqu'elle est lente.

Pour améliorer les soins dans l'établissement de santé

- *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 ?*

Ce qu'il faut surveiller

- *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 mort-nés frais ?*
- *À quelle fréquence observe-t-on que les bébés sont classifiés mort-nés macérés ?*



Si le bébé a répondu à la ventilation

Surveiller le bébé auprès de sa mère

La respiration, la fréquence cardiaque, la coloration et la température d'un bébé qui a répondu à la ventilation doivent être continuellement surveillées. Évaluer le bébé pour détecter une respiration anormale ou d'autres signes d'alerte qui nécessiteraient des soins avancés.

Donner des soins continus

- Continuer les soins peau à peau
- Donner ensuite les soins essentiels immédiats du nouveau-né pour évaluer et maintenir sa température, le nourrir et prévenir les infections
- Consigner les soins donnés au dossier médical (voir la page 49)

Si un transfert est nécessaire, transporter la mère et le bébé ensemble

Chaque établissement devrait avoir des lignes directrices concernant la consultation ou le transfert de bébés qui ont besoin d'aide pour respirer, être nourri ou réguler leur température. Surveiller fréquemment le bébé avant et durant le transport. Communiquer les mesures prises et l'évaluation faite à la personne responsable de l'établissement d'accueil.

Essayer de garder la mère et le bébé ensemble durant le transfert, même si un seul des deux est malade. Le contact peau à peau durant le transport facilite l'observation et garde le bébé au chaud. Envisager une autre méthode d'alimentation si nécessaire.

Soutenir la famille

Si un bébé a eu besoin d'aide pour respirer, expliquer ce qui s'est passé et quels soins ont été donnés. Répondre aux questions de la famille ou trouver de l'aide pour y répondre. La mère peut avoir besoin d'aide pour exprimer son lait. Si un bébé est malade ou meurt, répondre de manière appropriée selon la culture. Respecter les vœux, l'intimité et les croyances religieuses de la famille. Donner des conseils à la mère sur les soins mammaires et la planification familiale.

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. Désinfecter le ballon et le masque pour la ventilation et le dispositif de succion. Entreposer le matériel dans un endroit où il restera propre et accessible (voir page 46).

Pratiquer les compétences fondamentales

Pratiquer en groupe de deux.

- Communiquer avec la mère dont le bébé a besoin de soins avancés.

Testez vos connaissances

Cochez la boîte qui correspond à la meilleure réponse

Un bébé a eu besoin de ventilation au ballon et au masque. Elle se met à respirer rapidement. Que devriez-vous faire ?

- ☐ *Laisser la mère et le bébé se reposer ensemble*
- ☐ *Expliquer l'état du bébé, consigner 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*

Suivre le Plan d'action

Indiquer l'étape Surveiller avec la maman

Pour améliorer les soins dans l'établissement de santé

- *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 ?*

Ce qu'il faut surveiller

- *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) ?*

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

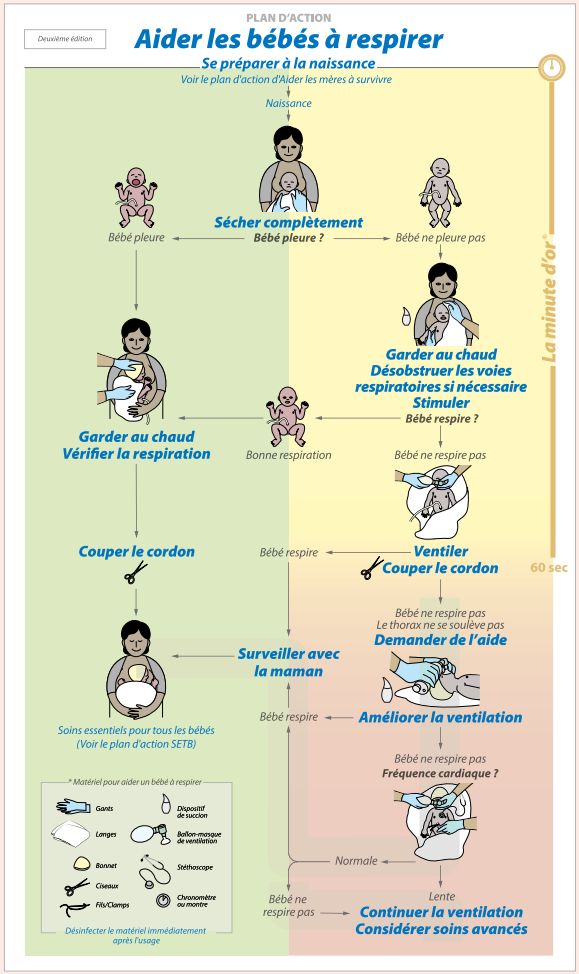
Les facilitateurs feront la démonstration de la ventilation continue lorsque la fréquence cardiaque est normale ou lente.

Les participants se pratiqueront en groupe de deux 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 ou de l'assistant au besoin. L'accoucheur communique avec l'assistant et la mère.

Les participants révisent leurs actions, se donnent mutuelle ment 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 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*

  .....

Discussion de groupe

Discuter en petit groupe de la manière de mettre en pratique les compétences apprises. Reconnaître les problèmes potentiels et les solutions dans votre établissement de santé.

1. *Comment pouvez-vous ventiler et évaluer le bébé s'il n'y a pas une 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 transféreriez-vous un bébé ?*
4. *Quels sont les défis liés à la communication avec la famille d'un bébé qui est malade ou qui meurt ?*

Réviser ses actions

- *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 de cette situation ?*
- *Que ferez-vous différemment la prochaine fois ?*

Maîtriser la ventilation au ballon et au masque

La ventilation au ballon et au masque peut sauver la vie d'un bébé qui ne respire pas. La maîtrise et le maintien de cette compétence nécessitent une pratique continue. Pratiquez-vous afin d'être en mesure d'effectuer toutes les étapes parfaitement.

1. Commencer à ventiler avec un ballon et un masque

- Placer le bébé à l'endroit prévu pour la ventilation ☐ ☐
- Se tenir à la tête du bébé ☐ ☐
- S'assurer que la taille du masque est adéquate ☐ ☐

2. Ventiler avec le ballon et le masque

- Placer la tête légèrement en extension ☐ ☐
- Appliquer le masque sur le visage ☐ ☐
- S'assurer que le masque est bien étanche sur le visage ☐ ☐
- Presser le ballon pour produire un soulèvement léger du thorax ☐ ☐

3. Continuer la ventilation (pendant 1 minute)

- Ventiler pour produire un soulèvement léger du thorax lors de chaque insufflation. Ventiler à un rythme de 40 insufflations par minute (une fréquence de 30 à 50 insufflations par minute est acceptable) ☐ ☐

4. Améliorer la ventilation

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

*Désinfecter et tester le matériel après chaque utilisation**

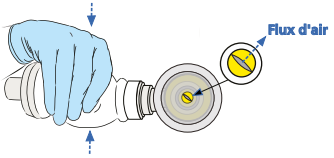
Pour désinfecter

- **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 désinfection 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.

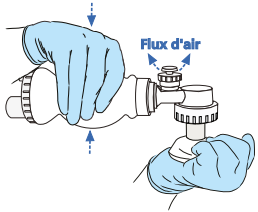
Pour tester

Ballon et masque de ventilation

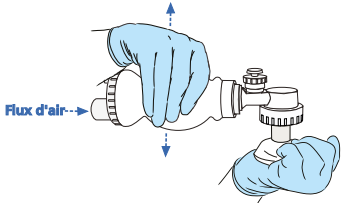
- Mettre le masque sur le ballon de ventilation. Presser le ballon et vérifier que la valve où l'air sort vers le patient s'ouvre au moment de presser. Cela montre que le dispositif est prêt à fournir de l'air à un patient.



- 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 propre 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.

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

S'engager à faire une différence

Se préparer à la naissance

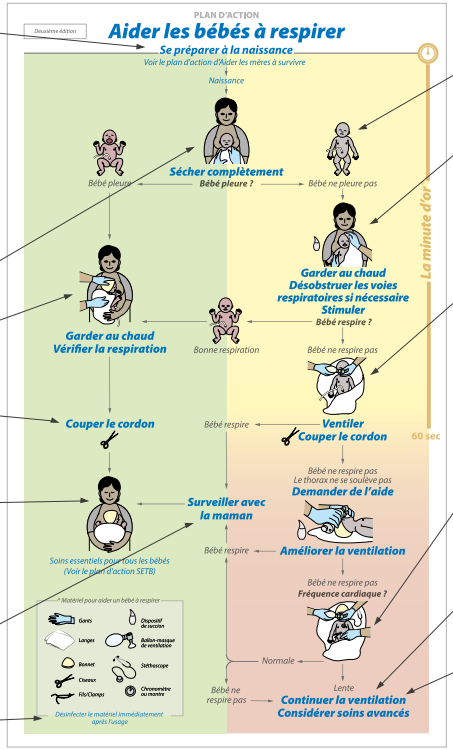
- *Est-ce que tous les accoucheurs de l'établissement ont suivi une formation pour aider les bébés à respirer ?*
- *Est-ce que le matériel pour aider un bébé à respirer est disponible à toutes les naissances ?*

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 ?*

Donner les meilleurs soins à la naissance

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. Ce savoir doit aussi être mis 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** Reconnaître les différences entre ce qui est recommandé et ce qui est fait dans votre établissement de santé. Utiliser le Plan d'action, les Questions pour améliorer les soins et les éléments de la section « Ce qu'il faut surveiller ».

(2) **Créant un système pour la pratique continue et la révision des cas cliniques** Maîtriser le Plan d'action en participant à des pratiques continues, en révisant vos actions chaque fois que vous aidez un bébé à respirer, et en utilisant les révisions de cas cliniques et les contrôles internes pour reconnaître les points à améliorer.

(3) **Apportant des changements qui amélioreront les soins** Travailler avec des collègues sur un plan d'amélioration des soins et prendre des mesures dans votre établissement.

Consigner l'information et l'utiliser pour améliorer les soins

Remplir un dossier de naissance pour chaque bébé afin de faciliter la planification des soins subséquents. Un dossier de naissance simple peut aussi aider à reconnaître les éléments qui doivent être améliorés et à mesurer les changements découlant des activités d'amélioration.

Par exemple, chaque bébé devrait recevoir
- Un séchage complet
- Des soins peau à peau immédiats
- Un report du clampage du cordon

Si ces mesures ne sont pas prises, réviser la situation et parler avec d'autres dispensateurs aidera à en comprendre les raisons. Lorsque les problèmes et les obstacles sont reconnus, des changements peuvent être apportés pour les surmonter.

Revoir les mesures prises si le bébé
- Ne pleure pas à la naissance
- Reçoit une désobstruction des voies respiratoires, une stimulation respiratoire ou une ventilation au ballon et au masque
- A besoin de soins spéciaux après la naissance
- Meurt dans la zone d'accouchement
- Est mort-né

Les soins peuvent être appropriés et complets, ou il peut y avoir des étapes de soins qui peuvent être améliorées. Lorsque des activités d'amélioration sont en cours, le dossier de naissance peut aider à mesurer le changement.

Dossier de naissance pour le nouveau-né

1. IDENTIFICATION

Nom du bébé_____No d'ID _____ Date de naissance _____ Heure_____

Nom de la mère _____ No d'ID_____

Adresse physique de la mère/du père _____ Contact_____

2. NAISSANCE

Complications durant la grossesse/l'accouchement_____

Âge gestationnel _____Type d'accouchement _____Anesthésie de la mère_____

Soins à la naissance *Cocher si la réponse est Oui*

Le bébé a-t-il été séché complètement ? ☐

Le bébé a-t-il pleuré ? oui ☐ non ☐

Le bébé a- t-il reçu
- Un dégagement des voies respiratoires ? ☐
- Une stimulation respiratoire ? ☐
- Une ventilation au ballon et au masque ? ☐
- Des soins peau à peau immédiats ? ☐
- Un report du clampage du cordon ? ☐

Indice d'Apgar

	1 min	*5 min*	*10 min*
Respiration			
Fréquence cardiaque			
Coloration de la peau			
Tonicité musculaire			
Réflexe			
Total			

Statut à la naissance

Sexe: Poids: _____

Masculin ☐

Féminin ☐

En choisir un

☐ Vivant - soins courants

☐ Vivant - soins spéciaux

☐ Mort dans la zone d'accouchement

☐ Mort-né frais

☐ Mort-né macéré

Accoucheur(se) _____Date _____Heure _____

Continuer d'apprendre avec le Plan d'action

Il y a 3 questions principales dans le Plan d'action :

- ***Est-ce que le bébé pleure ?***
- ***Est-ce que le bébé respire ?***
- ***Quelle est sa fréquence cardiaque ?***

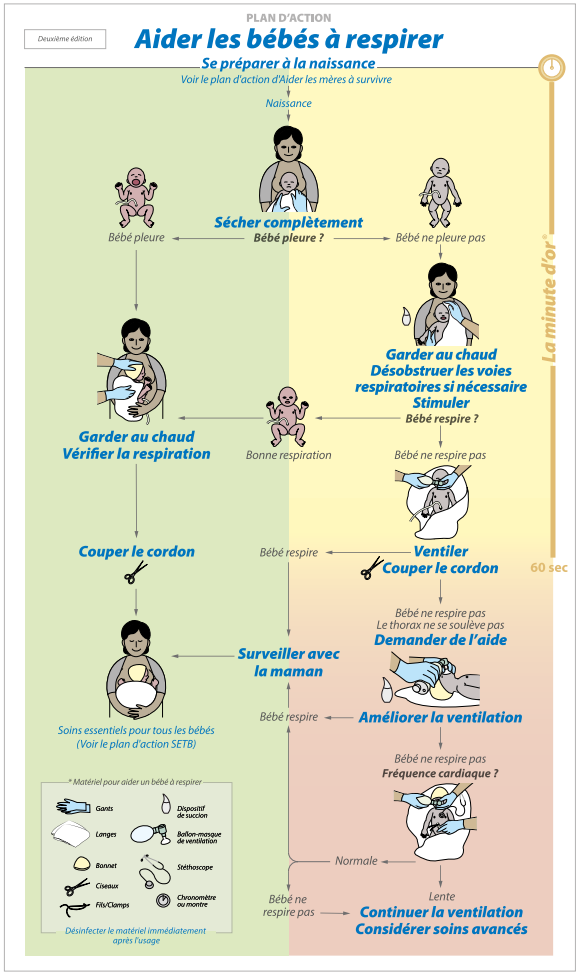
Les réponses à ces questions déterminent différentes voies dans le Plan d'action.

- ***Tracez chacune des situations décrites à la page 51 sur le Plan d'action.*** Pratiquez les questions que vous devez poser et les mesures à prendre dans le bon ordre.

- ***Demandez à un autre dispensateur de vous décrire une situation et de vous donner une rétroaction.*** Posez les questions d'évaluation. Votre partenaire répondra à l'aide du simulateur néonatal ou verbalement. Décidez des mesures à prendre. Effectuez l'action. Posez la prochaine question d'évaluation. Continuez jusqu'à ce que le bébé respire bien ou que vous décidiez que des soins avancés sont nécessaires. Réfléchissez à ce que vous avez fait et demandez une rétroaction (suggestions utiles pour vous améliorer) à votre partenaire.

- ***Révision après avoir aidé un bébé à respirer.*** Utilisez le Plan d'action comme guide pour réviser vos actions après avoir aidé un bébé à respirer. Vous pouvez réviser seul ou avec d'autres dispensateurs qui étaient présents.
  Posez ces questions :
  - 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 de cette situation ?
  - Que ferez-vous différemment la prochaine fois ?

Partagez vos expériences avec les autres accoucheurs afin d'apprendre les uns des autres.



Reconnaître six scénarios

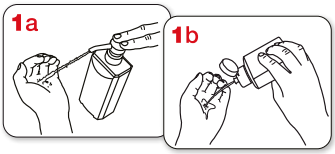
1	2	3	4	5	6
Sécher complètement	Sécher complètement	Sécher complètement	Sécher complètement	Sécher complètement	Sécher complètement
Pleure	Ne pleure pas	Ne pleure pas	Ne pleure pas	Ne pleure pas	Ne pleure pas
Garder au chaud	Garder au chaud	Garder au chaud	Garder au chaud	Garder au chaud	Garder au chaud
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
		Ventiler	Ventiler	Ventiler	Ventiler
Couper le cordon	Couper le cordon	Couper le cordon	Couper le cordon	Couper le cordon	Couper le cordon
Soins courants	**Soins courants**	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/ améliorer la ventilation	Continuer/ améliorer la ventilation	Continuer/ 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

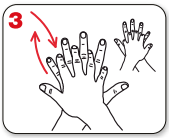
Se laver et se nettoyer les mains

Friction hydro-alcoolique – Comment ?
AVEC UN PRODUIT HYDRO-ALCOOLIQUE

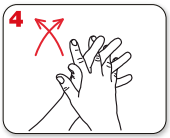


Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :

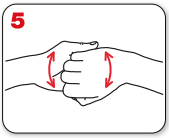
Paume contre paume par mouvement de rotation,



le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice et versa,

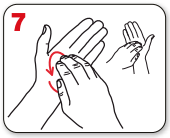


les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



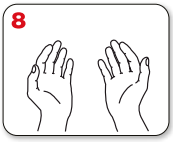
les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains, opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,

le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice et versa,



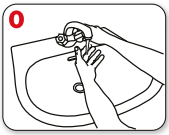
la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa.

20-30 secondes

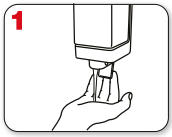


Une fois sèches, les mains sont prêtes pour le soin.

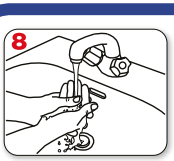
Lavage des mains – Comment ?
AVEC DU SAVON ET DE L'EAU



Mouiller les mains abondamment,

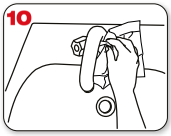


appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



Rincer les mains à l'eau,

sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique,



fermer le robinet à l'aide de la serviette.

40-60 secondes

Les mains sont prêtes pour le soin.

WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY

L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du service de Prévention et Contrôle de l'Infection, pour leur participation active au développement de ce matériel.

Octobre 2006, version 1.

Organisation mondiale de la Santé

Toutes les précautions ont été prises par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le document est diffusé sans garantie, explicite ou implicite, d'aucune sorte. L'interprétation et l'utilisation des données sont de la responsabilité du lecteur. L'OMS ne saurait en aucun cas être tenue pour responsable des dommages qui pourraient en résulter.

Design: mondelogic network

Acknowledgements

Helping Babies Breathe Provider Guide

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 en vigueur 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.

PLAN D'ACTION

Deuxième édition

Aider les bébés à respirer

Se préparer à la naissance

Voir le plan d'action d'Aider les mères à survivre

Naissance

Sécher complètement

Bébé pleure ?

Bébé pleure

Bébé ne pleure pas

Garder au chaud
Désobstruer les voies respiratoires si nécessaire
Stimuler

Bébé respire ?

Bonne respiration

Bébé ne respire pas

Garder au chaud
Vérifier la respiration

Ventiler
Couper le cordon

Bébé respire

Couper le cordon

Bébé ne respire pas
Le thorax ne se soulève pas

Demander de l'aide

Surveiller avec la maman

Soins essentiels pour tous les bébés
(Voir le plan d'action SETB)

Améliorer la ventilation

Bébé respire

Bébé ne respire pas

Fréquence cardiaque ?

Normale

Lente

Bébé ne respire pas

Continuer la ventilation
Considérer soins avancés

La minute d'or®

60 sec

* Matériel pour aider un bébé à respirer

- Gants
- Dispositif de succion
- Langes
- Ballon-masque de ventilation
- Bonnet
- Stéthoscope
- Ciseaux
- Chronomètre ou montre
- Fils/Clamps

Désinfecter le matériel immédiatement après l'usage

Helping Babies Breathe® THE GOLDEN MINUTE®

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

© 2016 par l'American Academy of Pediatrics
Library of Congress Numéro de contrôle: 2017945582
ISBN 978-1-61002-166-1
20-05582 Rev B