

FICHE TECHNIQUE

Premiers soins aux nouveau-nés

En cas d'accouchement inopiné, la conduite à tenir lors de premiers soins à donner à un nouveau-né exige adaptation et rapidité. Il s'agira, notamment, de s'assurer de sa vitalité, d'éviter l'hypothermie, et, si nécessaire, de pratiquer un massage cardiaque.

Les soins au nouveau-né se déclinent en deux axes, qui sont la recherche de vitalité et la lutte contre l'hypothermie.

Recherche de vitalité

■ La vitalité du nouveau-né est la traduction d'un bon état clinique, notamment respiratoire. L'enfant doit rapidement prendre une couleur rosée, pleurer et crier.

■ En l'absence de vitalité franche, il ne faut pas hésiter à réaliser des stimuli sous la voûte plantaire. L'absence de vitalité doit faire penser en priorité à une obstruction des voies aériennes. Il n'est cependant pas recommandé de pratiquer une désobstruction par des moyens instrumentaux tels que l'aspirateur de mucosité. On introduira donc un doigt enveloppé dans une compresse à l'intérieur de la bouche pour la désobstruer.

Lutte contre l'hypothermie

■ Le nouveau-né quitte un milieu à 37 °C pour arriver dans un environnement dont la température ambiante avoisine les 20 °C. Les sauveteurs doivent prendre en compte le risque d'hypothermie. Dès son expulsion, l'enfant sera séché par friction avec du linge (serviettes) sec et chaud. Ce linge doit être préalablement chauffé sur un radiateur ou un sèche-linge électrique et régulièrement remplacé pour que la chaleur soit conservée.

■ Il est recommandé de placer le nouveau-né peau contre peau sur le ventre de sa mère. Ce contact, au-delà du fait qu'il va le rassurer, lui apportera de la chaleur. Il sera ensuite emmitou-

flé dans une couverture, et sa tête couverte d'un bonnet en jersey pour éviter toute déperdition de chaleur par le crâne.

Cordon ombilical

Couper le cordon ombilical ne représentera pas une urgence. De plus, c'est un soin stérile, qui se réalise après l'avoir clampé. Ce geste sera donc effectué par une équipe spécialisée, avec du matériel adapté (ciseaux stériles...).

■ Clamper le cordon, en revanche, n'est pas considéré comme un soin obligatoirement stérile. Une équipe spécialisée utilisera deux clamps. Le premier sera posé à dix centimètres de l'enfant, et le second, à dix centimètres du premier. Le cordon sera ensuite coupé entre les deux clamps.

■ Si les clamps ne sont pas posés, il faudra surveiller la position du nouveau-né par rapport à sa mère. En effet, il peut se produire un phénomène de vase communicant responsable d'une anémie ou d'une polyglobulie du nourrisson. La position la plus adaptée est de garder l'enfant sur le ventre de sa mère, elle-même positionnée en décubitus latéral.

Arrêt cardiaque

■ En l'absence de vitalité, de respiration et de pouls huméral, il faudra sans tarder débiter une réanimation cardio-pulmonaire (RCP). Ces manœuvres diffèrent de celles pratiquées sur un adulte. En effet, l'enfant et, *a fortiori*, le nourrisson possèdent moins de réserves en oxygène. Il conviendra d'accentuer la RCP sur l'apport en oxygène par les insufflations.

Le massage cardiaque conservera ici toute son importance.

Technique

■ Le nouveau-né doit être placé sur un plan dur afin que la dépression du massage ne soit pas absorbée par le matelas.

■ Le massage cardiaque se pratique avec deux doigts tendus placés sur le sternum, à une distance d'une largeur de doigt sous une ligne imaginaire reliant les deux mamelons. Cet emplacement correspond au milieu du sternum. Il est également possible d'englober tout le thorax de l'enfant.

■ La fréquence du massage est identique à celle d'un massage de l'adulte, soit de 100 à 120 compressions par minute. La dépression doit être d'un tiers du thorax.

■ Les insufflations se pratiquent avec un insufflateur branché sur une source débitant 3 litres d'oxygène (éventuellement par bouche-à-bouche et bouche-à-nez en dehors de l'hôpital). L'insufflation doit durer une seconde, et permettre un début de soulèvement de poitrine.

Il faut pratiquer, en alternance, 15 compressions et 2 insufflations. Cependant, si le sauveteur est seul, on maintiendra une alternance de 30 compressions et 2 insufflations, comme chez l'adulte, afin d'éviter les pertes de temps. Les compressions restent le geste le plus important.

En conclusion, même si la majorité des accouchements se déroulent bien (ils sont terminés, la plupart du temps, avant l'arrivée de l'équipe médicale), les risques sont importants pour la mère et, surtout, pour le nouveau-né, il ne faut donc pas les minimiser. ✦

**POUR L'ANISP,
ALEXANDRE ZELLER, INFIRMIER
SAPEUR-POMPIER**