

DÉTRESSE RESPIRATOIRE NÉONATALE

Cas Clinique 3

15 Janvier 2009

ALEXANDRE

- G2P1 (MFIU sur HRP à 36SA)
- RPDE 28SA, oligoamnios, PV + strepto B
- Césarienne pour suspicion chorioamniotite à 30SA + 2j
- Apgar 9/9
- PN: 1650g, TN: 40CM, PC: 29,5cm



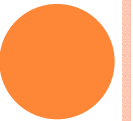
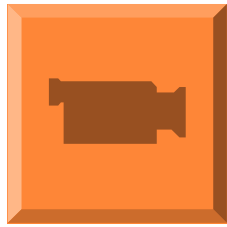
- Bonne dynamique respiratoire initiale:
 - CPAP, FiO₂ 21%, +6cmH₂O
- DR secondaire à M30: transfert en réanimation



EN REANIMATION

- Tirage basithoracique,
geignement minime, polypnée
- Pas d'oxygénodépendance





RT
à l'admission



Conduite à tenir ?

INTUBATION ?



CPAP ?



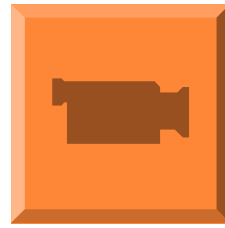
- Maintien CPAP préféré



H1 DE VIE

- Majoration des signes de détresse respiratoire:
 - Polypnée
 - Tirage
 - Geignement
 - FiO₂ : 35% , SpO₂ : 89%

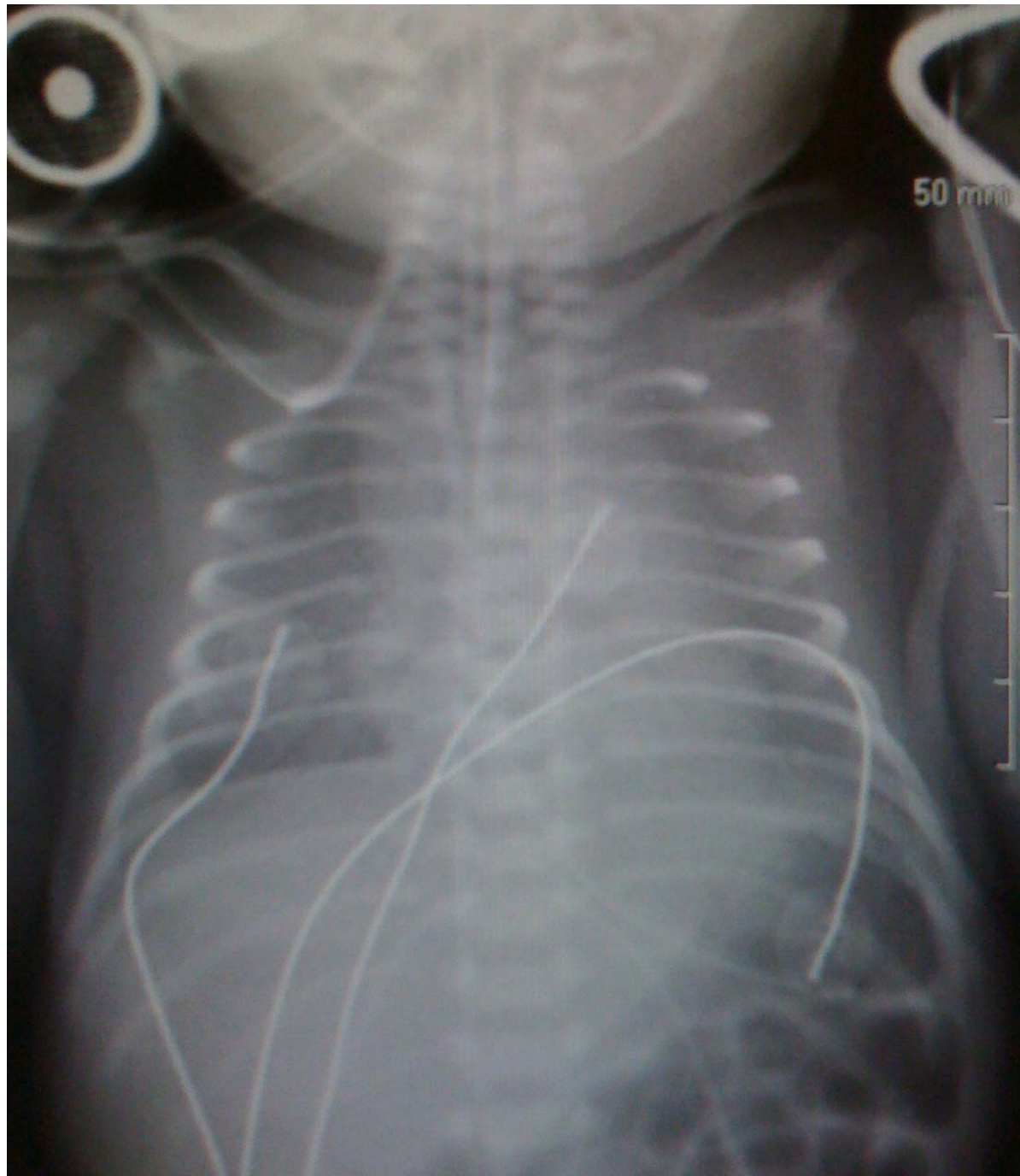




- Majoration de l'oxygénodépendance:
 - FiO_2 35% pour SpO_2 90-95%
- Intubation sur critères cliniques:
 - surfactant pulmonaire



RT
post
intubation



EVOLUTION

- Clinique stable
- PNO droit



- Pas d'exsufflation, pas de drainage

- Surveillance: résorption spontanée en 24h



- Extubation à J4
- CPAP sevrée à J6

- Transfert CH Montauban à J13



POINTS FORTS

- Privilégier la clinique/radiologie:



- Surfactant précoce mais pas d'urgence si clinique stable
-
- PNO bien toléré: à respecter

