



Hanna Mila

Maître de conférences, Neocare, ENV de Toulouse.
Article rédigé d'après une présentation faite au congrès de l'Afvac à Nantes (Loire-Atlantique), en novembre 2017.



CONFÉRENCE

La réanimation néonatale

La mortalité entre 0 et 3 semaines de vie est en moyenne de 10 % chez les chiots et les chatons. Elle est due notamment à une hypoxie lors de la mise bas (entraînant une hypothermie et une hypoglycémie), particulièrement en l'absence de réanimation effectuée par la mère. Une intervention humaine est nécessaire dans la minute qui suit la mise bas en cas d'absence de comportement maternel après la naissance, et reste indispensable lors d'une césarienne. Il est conseillé au praticien de suivre un protocole précis, d'avoir un personnel formé, ainsi qu'un kit déjà préparé (*encadré*), afin d'agir le plus rapidement possible. Dans la plupart des cas, les gestes nécessaires à la réanimation néonatale sont simples, mais ils doivent être rapides et efficaces. Contrairement à la médecine humaine, il n'existe pas, à l'heure actuelle, de protocole de réanimation prouvé scientifiquement qui fasse consensus chez les carnivores.

Étapes de la réanimation

Les étapes à respecter sont les suivantes :

1. Dégager les voies respiratoires : retirer le liquide de la bouche et des narines à l'aide d'un mouche-bébé.

2. Stimuler la respiration et la circulation et sécher le nouveau-né : le frotter avec une serviette tiède sèche, en penchant sa tête vers le bas (évacuation du liquide buccal) tout en continuant à aspirer le liquide des voies respiratoires. Il est formellement déconseillé de secouer le nouveau-né, car cela peut entraîner une hémorragie cérébrale.

Si cela ne fonctionne pas, le point d'acupuncture GV 26 peut être utilisé pour stimuler les neurorécepteurs respiratoires présents sur le museau (insérer une aiguille 25 G sur la base du philtrum nasal jusqu'à entrer en contact avec l'os, puis tourner légèrement).

Le doxapram n'est pas recommandé, car il peut provoquer une diminution de la circulation sanguine cérébrale et son efficacité est faible chez les animaux en

hypoxie. Le flumazénil (0,1 mg/kg en intraveineuse) peut être employé si la mère a reçu des benzodiazépines, ou de la naloxone (une goutte en dessous de la langue) si des opioïdes ont été administrés lors de césarienne.

3. Oxygéner : en cas d'échecs des mesures précédentes effectuées pendant une minute, il convient d'oxygéner le nouveau-né à l'aide d'un masque facial. Si une minute plus tard il ne respire toujours pas, effectuer une ventilation mécanique (40 à 60 % d'O₂, avec une pression de 10 cm d'H₂O, un cycle respiratoire toutes les 10 à 15 secondes). Il est difficile et risqué d'intuber un nouveau-né.

4. Effectuer un massage cardiaque : en cas d'hypoxie et de bradycardie, commencer un massage cardiaque, accompagné d'une ventilation. Une compression latérale est réalisée avec deux doigts, sauf chez certaines races comme le bouledogue français ou le carlin (thorax en forme de tonneau) pour lesquels une compression sternale s'avère plus efficace. La fréquence doit être d'un massage par seconde avec, en parallèle, une oxygénation mécanique toutes les 3 à 5 secondes. Si aucun battement cardiaque n'est détecté, de l'adrénaline à 0,2 µg/g de poids vif doit être administrée

KIT DE RÉANIMATION NÉONATALE

- Gants
- Serviettes propres
- Mouche-bébé
- Source de chaleur
- Aiguilles 25 G
- Source d'oxygène avec petit masque
- Cathéters 12-16 G
- Seringues de 1 ml
- Naloxone, adrénaline, dextrose
- Fil chirurgical
- Ciseau
- Désinfectant (chlorhexidine ou povidone iodée)

(dilution avec une solution de cristalloïdes), en intraveineuse (veine ombilicale) ou intraosseuse. S'il n'y a pas de respiration spontanée 30 minutes après le début de la réanimation ou 3 minutes après un arrêt cardiaque, il est inutile de continuer.

5. Ligaturer le cordon ombilical : lors de césarienne, le chirurgien le clamp, à 1 à 2 cm du nouveau-né, sans traction, afin d'éviter de former une hernie ombilicale.

CALCUL DU SCORE D'APGAR

PARAMÈTRE	SCORE		
	0	1	2
Fréquence cardiaque (bpm)	< 180	180-220	> 220
Fréquence respiratoire par minute (cycles/min)	< 6 Absence de pleurs	6-15 Pleurs faibles	> 15 Pleurs
Réactions aux stimuli	Absence de réaction	Grimaces	Vigoureuses
Tonus musculaire	Flasque	Flexions	Actif
Coloration des muqueuses	Cyanosée	Pâle	Rose
Interprétation du score total	> 6 → chiot non considéré à risque ≤ 6 → le risque de mortalité dans les 48 premières heures est multiplié par 22		

Une note de 0 à 2 est attribuée pour chaque paramètre. Le score d'Apgar est la somme des cinq notes.

LES ÉTAPES DE LA RÉANIMATION D'UN CHIOT OU D'UN CHATON



Dégager les voies respiratoires (à l'aide d'un mouche-bébé).



Stimuler la respiration et la circulation (dans un premier temps par friction avec une serviette tiède sèche).



Ligaturer le cordon une fois le nouveau-né stabilisé.



Examiner le nouveau-né.

Une intervention humaine est nécessaire dans la minute qui suit la mise bas en cas d'absence de comportement maternel après la naissance et lors de césarienne.

Lorsque le nouveau-né est stabilisé, le cordon est ligaturé et le moignon désinfecté avec de la chlorhexidine ou de la povidone iodée. Il est recommandé de désinfecter le cordon une fois par jour pendant 7 jours.

6. Réchauffer : la température corporelle du nouveau-né varie en fonction du milieu pendant 2 semaines de vie chez le chiot et jusqu'à 4 semaines chez le cha-

ton. Il est donc important de maintenir la température du nid dans la première semaine de vie entre 28 et 30° C. S'il y a besoin de réchauffer le nouveau-né, il importe d'y aller progressivement, à environ 1° C par heure. L'humidité ambiante doit être de 55 à 65 %.

7. Examiner le nouveau-né : lorsque les fonctions cardiaque et respiratoire sont stables, il convient d'évaluer la vitalité du

nouveau-né idéalement dans les 5 minutes qui suivent la naissance, en calculant un score d'Apgar (*tableau*). Le contrôle porte également sur l'absence de lésions liées à la mise bas et d'anomalies congénitales (fente palatine, imperforation de l'anus, anasarque, etc). Il convient enfin de contrôler le réflexe de succion et de peser le nouveau-né. ●

MYLÈNE PANIZO