

**ITEM 23 : EXAMEN DU NOUVEAU-NE A TERME.**

**EXAMEN EN SALLE DE NAISSANCE**

<b>A N A M N E S E</b>	ATCD maternels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Age</li> <li>- GxPx</li> <li>- ATCD médicaux</li> <li>- Tabac / OH</li> </ul>			
	Grossesse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sérologies : Toxo – Syphilis – VIH – VHB - VHC – Rubéole</li> <li>- TTT en cours</li> <li>- Dépistage : T21 – Diabète gestationnel</li> <li>- Echographies anténatales - Gémellité</li> <li>- Complications de la grossesse : Infection – HTA/Pré-eclampsie</li> </ul>			
	Accouchement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terme</li> <li>- Liquide amniotique : Quantité – Aspect : Clair ou méconial</li> <li>- Durée de rupture des membranes</li> <li>- Présentation : Céphalique – Siège</li> <li>- Manœuvre</li> <li>- Fièvre maternelle pendant le travail</li> <li>- Monitoring fœtal durant le travail</li> </ul>			
<b>E X A M E N P H Y S I Q U E</b>	Mensurations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poids : 2,5 – 4,2 kg</li> <li>- Taille : 46 – 52 cm</li> <li>- Périmètre crânien = 35 cm</li> </ul>			
	Score d' Apgar - A 1 – 5 – 10 min - < 4 : Mort apparente - 4-7 : Souffrance modérée		0	1	2
		FC	Absence	< 100 bpm	> 100 bpm
		Mvments respi	Absence	Hypoventilation	Réguliers
		Tonus μ	Flasque	Léger tonus en flexion	Bon tonus en flexion
		Coloration	Cyanose-Pâleur	Extrémités cyanosées	Complètement rose
		Réactivité	Pas de réponse	Léger mouvement	Cri
	Perméabilité Aspiration	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Désobstruction des VAS par aspiration rhinopharyngée</li> <li>- Vérification de la perméabilité des choanes et de l'œsophage par sonde +/- test à la seringue</li> <li>- Vérification de la perméabilité anale par prise de T° rectale</li> <li>- Aspi gastrique si DRA avec dilatation abdominale</li> </ul>			
	Examen respiratoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FR = 30 – 50 min</li> <li>- Si DRA : Score de Silverman</li> <li>- Stridor inspiratoire isolé bien tléré = Laryngomalacie</li> </ul>			
	Examen CV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FC : 120 – 160 bpm – TAS ~60-80 mmHg</li> <li>- Souffle cardiaque</li> <li>- Pouls fémoraux : ↓ = coarctation - ↑ = PCA</li> <li>- TRC &lt; 3 s</li> </ul>			
Examen sensoriel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuite oculaire</li> <li>- Réaction aux bruits et aux stimulations tactiles</li> </ul>				
Examen ostéoarticulaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malformation</li> <li>- Paralysie du plexus brachial</li> <li>- Fracture de la clavicule (asymétrie)</li> <li>- Luxation congénitale de hanche : Barlow – Ortolani</li> </ul>				
Examen neurologique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tonus : Hypertonie segmentaire – Hypotonie axiale</li> <li>- Motricité spontanée</li> <li>- Réflexes archaïques : Succion – Moro – Grasping – Allongement croisé – Marche automatique – Points cardinaux</li> <li>- Palpation / Auscultation des fontanelles (souffle = MAV)</li> </ul>				
Examen abdominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orifices herniaires</li> <li>- HSMG</li> <li>- Examen du cordon ombilical : 1V/2A</li> </ul>				

		Si 1 artère : Rechercher génito-urinaire - Transit : Méconium < 36h de vie
	Examen génito-urinaire	- Globe vésical - Heure de la 1 <sup>ère</sup> miction (<48h de vie) – Qualité du jet - Cryptorchidie – Hypospadias NB : Si les 2 : Suspicion d'ambiguïté sexuelle – Cs endoc péd dans les 15j - Hydrocèle
	Examen cutané	- Bosse séro-sanguine - Angiome - Hématome - Ictère – Coloration
	Examen morphologique	- Fente labio-paralatine - Anomalie sacro-coccygienne - Dymorphie (T21++)
<b>P</b> <b>E</b> <b>C</b>		- Toilette – Séchage – Couvrir l'enfant + Bonnet - Clampage + Soins du cordon - Vitamine K : 2mg PO - Collyre ATB - Bracelet d'identification - Mise au sein précoce si allaitement maternel

### DETRESSE RESPIRATOIRE

<b>Anamnèse</b>	- Pathologies maternelles : Diabète gestationnel – Infection - Corticothérapie anténatale maturative - Accouchement : Césarienne – AG / SFA - Délai naissance / DRA			
<b>Clinique</b>	- Constantes - LVAS - Pausés – Apnées - Polypnée – Hypoventilation - Cyanose			
<b>Score de Silverman</b>		0	1	2
	Balancement thoraco-abdo	Absent	Thorax immobile	Respiration paradoxale
	Battements des ailes du nez	Absent	Modéré ou intermittent	Intense
	Tirage	Absent	Intercostal discret	Intercostal Sus et sous-sternal
	Entonnoir xiphoïdien	Absent	Modéré	Intense
	Geignement respiratoire	Absent	Perçu au stétho	Audible et continu
<b>Signes de gravité</b>	Cyanose – Irrégularités respiratoires – Epuisement			
<b>OD</b>	- HSMG – Eruption cutanée : Infection - Cyanose spontanée / à la mobilisation : Atteinte alvéolaire - Asymétrie auscultatoire : PNO – Hernie diaphragmatique - Râles humides : Inhalation / retard de résorption du liquide méconial			
<b>Paraclinique</b>	- Dextro - GDS – Lactates - Oxymétrie de pouls - RX thorax - Prélèvements bactériologiques (Idem IMF)			
<b>Étiologies</b>	- Inhalation méconiale - Hernie diaphragmatique - PNO suffocant - Retard de résorption du liquide amniotique - IMF - MMH			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ORL : Imperforation des choanes – Sténose sous-glottique – Rhinite obstructive</li> <li>- Syndrome de Pierre-Robin : Glossoptose – Fente labio-palatine – Microrégmatisme</li> <li>- Maladie métabolique ou neuromusculaire</li> <li>- Intoxication médicamenteuse</li> <li>- Causes cardiaques (Pas d'amélioration par l'O2)</li> </ul>
<b>TTT général</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Désobstruction rhino-pharyngée par aspiration</li> <li>- Vidange gastrique + SNG</li> <li>- Perfusion – Alimentation parentérale</li> <li>- Réchauffement</li> <li>- Ventilation au ballon en l'abs de CI (PNO suffocant – Hernie diaphragmatique)</li> <li>- O2</li> </ul> <p>But : Eviter hypoxie (séquelles neuro) et hyperoxye (rétine) PPC en l'absence de signes de gravité – IOT + VM sinon</p>
<b>TTT étiologique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IMF : ATB</li> <li>- Inhalation méconiale : Intubation – Pas de ventilation au masque</li> <li>- PNO : Si mal toléré : Exsufflation + Drain – Abstention et surveillance sinon</li> <li>- Atrésie de l'œsophage – Hernie diaphragmatique : TTT chirurgical</li> <li>- MMH : Surfactant +/- VM</li> </ul>

	<b>FdR</b>	<b>Rx</b>
<b>Retard de résorption</b>	Césarienne	Sd interstitiel discret
<b>Inhalation méconiale</b>	SFA	Opacités alvéolaires grossières asymétriques
<b>Infection NN</b>	IMF	Opacités alvéolaires irrégulières
<b>MMH</b>	Diabète - Prématurité	Opacités alvéolaires symétriques en mottes

<b>SUSPICION D'INFECTION MATERNO-FŒTALE</b>
---

<b>Anamnèse</b>	Critères majeurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tableau de chorioamniotite</li> <li>- IMF chez le jumeau</li> <li>- T° maternelle avant ou en début de travail &gt; 38°C</li> <li>- Prématurité spontanée &lt; 35 SA</li> <li>- Durée d'ouverture de la poche des eaux &gt; 18h</li> <li>- RPM avant 37 SA</li> <li>- Absence d'ATB prophylaxie complète + ATCD d'IMF à strepto B</li> <li>- PV + à strepto B</li> <li>- Bactériurie à strepto B durant la grossesse</li> </ul>
	Critères mineurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durée d'ouverture de la poche des eaux : 12-18h</li> <li>- Prématurité spontanée : 35-37 SA</li> <li>- Liquide amniotique teinté ou méconial</li> <li>- Anomalie du RCF ou asphyxie fœtale inexplicées</li> </ul>
<b>Clinique</b>	Signes G	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teint gris – TRC &gt; 3 secondes</li> <li>- Hypo ou hyperthermie</li> <li>- Tachycardie – Bradycardie - hTA</li> </ul>
	Signes respiratoires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tachypnée – Dyspnée – Apnée</li> <li>- Silverman &gt;3</li> </ul>
	Signes digestifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HSMG</li> <li>- Refus d'alimentation – Vomissements – Ballonnement abdominal</li> </ul>
	Signes cutanés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Purpura</li> <li>- Eruption cutanée</li> <li>- Ictère précoce et/ou prolongée</li> <li>- Syndrome hémorragique</li> </ul>
<b>Etiologie</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- E.Coli</li> <li>- Strepto B</li> <li>- Listéria</li> </ul>
<b>Bilan</b>	Biologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NFS</li> <li>- CRP à répéter à H12</li> </ul>
	Prélèvements	- PV

bactério chez la mère	- ECBU - HC si fièvre
Prélèvements bactério chez le NN	- HC + sérotypage SGB et E.Coli - PL : Indication : Signes neuro – AEG – Hémoculture + CI : Instabilité hémodynamique - Prélèvements périphériques Liquide gastrique + Oreille + 1 parmi : Anus – Omphalique - Nez
Prélèvements bactério placentaires	- Frottis placentaire - Culture d'une biopsie de placenta

<p>NN asymptomatique</p> <p>Critères anamnestiques</p>	<p>- Surveillance rapprochée les 48 premières heures</p> <p>- TTT ATB systématique si Chorioamniotite chez la mère</p> <p>Infection du jumeau</p> <p>A discuter sinon</p>	
<p>NN symptomatique</p>	<p>- ATB IV en urgence :</p> <p>- Bi ATB : Claforan + Aminoside</p> <p>- Tri ATB : Idem + amoxicilline si :</p> <p>Tb respiratoires persistants</p> <p>Tb neuro persistants</p> <p>ATB maternelle prolongée récente</p> <p>NB : Aminosides : 2 inj à 24-28h d' ↔</p>	Bactériémie : 8j IV
		Méningite : 15-21j IV
		<p>Infection probable</p> <p>- HC et PL négatives</p> <p>+/- Prélèvements gastriques +</p> <p>+/- Signes cliniques infectieux</p> <p>+/- Anomalies NFS ou CRP</p> <p>→ Poursuite ATB jusqu'à normalisation clinico-biologique</p>

### TEST DE GUTHRIE

<b>Modalités</b>	- Test de dépistage NN entre J3 et J5 - Après consentement écrit des parents
<b>TSH</b>	Dépistage hypothyroïdie
<b>Phénylalaninémie</b>	Dépistage phénylcétonurie
<b>17-OHP</b>	Dépistage hyperplasie congénitale des surrénales
<b>TIR</b>	Dépistage mucoviscidose
<b>Electrophorèse de l'Hb</b>	Dépistage de la drépanocytose Uniquement si ethnique à risque : Afrique – DOMTOM

### EXAMEN DU 8<sup>ème</sup> JOUR

<b>Administratif</b>	Certificat obligatoire
<b>Général</b>	- Perte de poids N dans les 1ers jours si < 10% - Reprise du PDN avant J8 - Pouls fémoraux - Chute du cordon : 2 <sup>ème</sup> semaine
<b>Dig</b>	Méconium < 48h
<b>Urinaire</b>	1 <sup>ères</sup> urines < 24h
<b>Gynéco</b>	Sécrétions vaginales + Métrorragies à J5

### PRESCRIPTION DE SORTIE

<b>Nutrition</b>	- Promotion / conseil sur l'allaitement maternel - Si allaitement artificiel : 1c/30ml d'eau - Supplémentation : Vit D quelque soit l'allaitement Vit K si allaitement maternel exclusif - Diversification
------------------	---

<b>Prévention mort subite du nourrisson</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseils de couchage : Décubitus dorsal Matelas ferme adapté Pas de couverture – Pas d'oreiller</li> <li>- T° ambiante : 19°C</li> <li>- Lutte contre tabagisme passif</li> </ul>
<b>Information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aides sociales – PMI</li> <li>- Calendrier vaccinal + Promotion d vaccination</li> <li>- Cs de suivi systématique</li> </ul>
<b>RHD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect du rythme de vie</li> <li>- Ne pas secouer le NN</li> <li>- Ne pas laisser le NN seul</li> <li>- Eviter personnes malades / lieux publics très fréquentés</li> </ul>
<b>Soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soins du cordon : ATS locaux – Pas d'occlusion trop importante</li> <li>- Pas d'automédication</li> </ul>
<b>Motif de cs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fièvre &gt; 38°C si &lt; 3 mois</li> <li>- Stagnation pondérale</li> <li>- Gêne respiratoire – Ronflement nocturne</li> <li>- Vomissements / Régurgitations répétées – Surtout à distance des repas</li> <li>- Diarrhées – Selles décolorées</li> <li>- Pleurs pendant / après biberon</li> <li>- Modification coloration : Pâleur – Cyanose – Ictère</li> <li>- Sueurs inexplicables</li> <li>- Pleurs inexplicables – Modification du comportement</li> </ul>
<b>Prescription</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vitamine D : 600 UI/j 1200 UI/j si allaitement maternel exclusif – Prématurité – Hypotrophie – Peau foncée</li> <li>- Vit K 2mg/semaine si allaitement maternel exclusif</li> <li>- Soins du cordon : Ammonium quaternaire</li> <li>+/- Echo de hanche à M1</li> <li>+/- Préparation pour nourrisson</li> <li>+/- OEA - PEA</li> </ul>

### PRISE EN CHARGE PREMATURE

<b>PEC précoce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Couveuse</li> <li>- Monitoring +/- O2</li> <li>- Soins de nursing aseptique</li> <li>- Nutrition précoce – Supplémentation vitaminique</li> </ul>
<b>Suivi prolongée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaccination à partir de 2 mois</li> <li>- Croissance SP : Lait pour préma – Rattrapage attendu avant 2 ans</li> <li>- Pulmonaire : Dysplasie BP (O2 &gt; 28j) – Surveillance ++ si bronchiolite</li> <li>- Psychomoteur : Age corrigé = âge – jours d'avance</li> <li>- Neurosensoriel : Auditif – Visuel</li> </ul>