

Examen du nouveau-né

L'histoire du nouveau-né débute avant l'accouchement

Recueil des informations familiales et maternelles

- ATCD familiaux
- ATCD de la mère
- ATCD obstétricaux
- Déroulement de la grossesse : terme de la grossesse, surveillance de la grossesse, problèmes éventuels

Résultats des examens de dépistage chez la mère : groupe sanguin (ictères) et sérologies maternelles

Accouchement : D/H début de travail, D/H rupture des membranes, T° maternelle au travail, liquide amniotique, monitoring (RCF et contractions utérine), H accouchement, présentation, médicaments durant l'accouchement, placenta (poids = 500-600g, 1/6^{ème} du poids foetal)

Examen du nouveau-né en salle de naissance

Vérification de la bonne adaptation de l'enfant à la vie extra-utérine, des malformations congénitales sévères et instauration précoce de la relation mère-enfant

Evènements à la naissance :

Aspect du nouveau-né → **Score d'Apgar**

Score établi à 1min, 5min, (+10min)

Adaptation : bonne > 7 ; moyenne entre 4 et 6 ; mauvaise (état de mort apparente) < 3

Paramètres : battements cardiaques, mouvements respiratoires, tonus musculaire, réactivité de la stimulation, coloration

Si difficulté d'adaptation : désobstruction des VAS, ventilation masque+ballon, intubation trachéale, ventilation mécanique

Les gestes systématiques de dépistage

- Vérification du cordon ombilical après section
- Inspection du visage, tronc, membres, OGE, palais
- Auscultation cœur et poumons
- Perméabilité des choanes puis descente dans l'estomac
- Atrésie de l'oesophage (test de la seringue)
- Température rectale
- Manoeuvre d'Ortolani ou de Barlow (luxation congénitale de la hanche)

Les gestes de prévention*

- Sécher + couvrir le bébé (prévention de refroidissement)
- Instillation de collyre (prévention de l'ophtalmie purulente)
- Administration orale de vitamine K1 (prévention de maladie hémorragique)
- Bracelet nom/prénom
- Attribution du carnet de santé

Relation mère-enfant (favoriser l'attachement initial)*

- Contact corporel direct (peau/peau), 1ère tétée précoce du sein
- Report des manœuvres non urgentes

Mensurations à la naissance, reflet de la croissance intra-utérine

A terme

- Poids = 3,3-3,5 kg
- Taille = 50cm
- PC = 35cm

-Dysharmonieux = que le poids

-Harmonieux (pronostic -) = poids + taille et PC+++ → trouble sévère de la croissance intra-utérine

Constatations normales de l'examen physique initial du nouveau né à terme

Peau et muqueuse	-Recouverte d'un enduit blanc, grassex → <u>vernix caseosa</u> -Téguments roses, érythrosique, acrocyanose des extrémités durant la 1ère journée
Examen pulmonaire	-FR = 35-50/min (tachypnée > 60/min) -Pas de tirage, murmure vésiculaire symétrique

Examen cardio-vasculaire	-FC= 120-160 puls/min (possible arythmie inspiratoire) -Prise du pouls périphérique (humérale et fémorale d'amplitudes égale) -Dépistage d'un souffle -PA= 70/40, PAM= 50mmHg (par Doppler ou pléthysmographie)
Examen abdominal et urogénital	-1 ^{ère} selle → <u>méconium</u> (émise avant la H36 de vie) -Abdomen souple, foie débordant de 3cm sur le rebord costal, rate non palpable, fosses lombaires libres, pôle INF du rein gauche perceptible -1 ^{ères} urines (émises avant H48), jet franc) -Orifices herniaires libres, testicules dans les bourses, absence d'indétermination et anus 2cm en ARR de la fourchette vulvaire/raphé scrotal
Examen neurologique et locomoteur	<u>Eveil</u> : suivi oculaire à angle 90° (œil de bœuf à 30cm) <u>Tonus</u> : hypotonie centrale et hypertonie périphérique • <u>tonus de base</u> : quadriflexion, signe du foulard, angle poplité < 90°, retour en flexion de l'avant-bras quand on tire dessus, parallélisme des pieds, stabilité des hanches • <u>tonus de l'axe</u> : essai de redressement de la tête dans l'axe du corps ; frein de la chute de la tête en tiré-assis. <u>Réflexes archaïques</u> • succion • réflexe d'agrippement automatique des mains et des pieds • marche automatique • réflexe de Moro • points cardinaux : réflexe de foussement • extension croisée : quand on pince la jambe droite, le pied gauche vient pousser la main <u>Réflexes ostéotendineux roculiens</u> <u>Palpation du crâne et auscultation de la fontanelle ANT</u>
Consigner les infos dans le carnet de santé	

Examen de sortie de la maternité (du 8^{ème} J) et examens ultérieurs

Evolution depuis la naissance J → examen 8J	-Régime alimentaire -Courbe de poids : perte de poids physiologique (10% max du poids de naissance), reprise vers 5-10 ^{ème} J puis prise pondérale de 25g/J → poids de la naissance + 500g à 1 mois
Peau	-Tâche bleue ardoisée dans la zone dorsolombaire, rose foncé sur nuque et front (téléangiectasie) → non patho -Miliaire sébacée -Erythème toxique
Examen somatique	-Souffle cardiaque ou anomalie vasculaire, ictère -Crise génitale du nouveau-né, fille(+++) : leucorrhées, clito peu proéminent garçon : lame d'hydrocèle 2sexes : Tuméfaction mammaire + 2émission lactée possible
Examen neurologique et sensoriel	-Réflexe cochléopalpébral -Inspection des yeux -Déficit auditif systématiquement dépisté vers J2-J3 par OEAP ou PEA
Dépistages sanguins systématiques	-Dosages sur gouttes de sang séché (au talon) déposées sur un buvard – Dépistage à J3 (après H72) -Dépistage de la phénylcétonurie, hypothyroïdie, hyperplasie congénitale des surrénales, mucoviscidose (± drépanocytose)
Puériculture	<u>Alimentation</u> -<u>Au sein</u> : à la demande, 6-8 fois/j, enfant au dodo repus après 30min de tétée, fait pipi 4-8fois/j (good hydratation), ↑poids, pesée mensuelle -<u>Au biberon</u> : préparation pour nourrissons, 60ml 6-7fois/j puis ↑