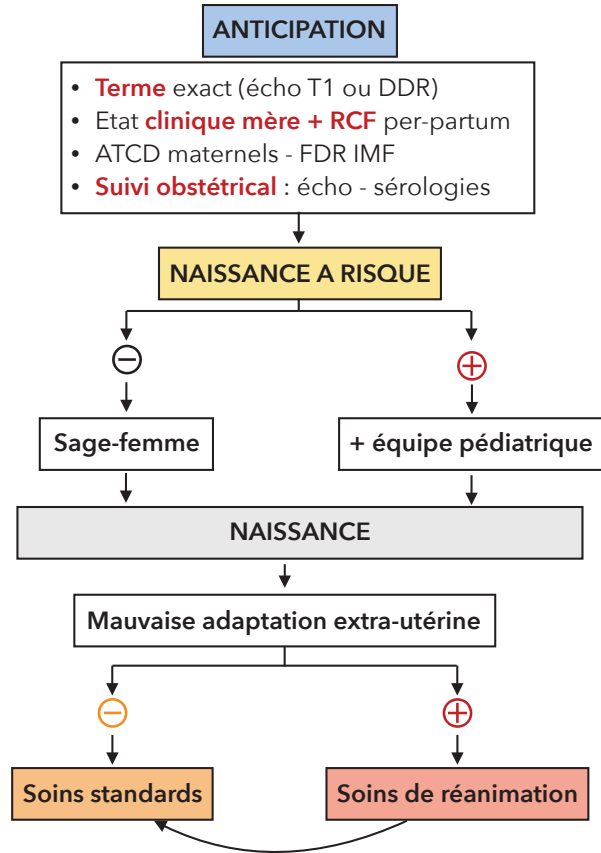


PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU-NE

EVALUATION CLINIQUE DU NOUVEAU-NE A TERME



SOINS STANDARDS

- Prévention **hypothermie** :
 - Peau à peau ou table radiante, + bonnet
- **Mise au sein < H1**
- **Examen clinique complet**
- **Dépistage atrésies** : choanes + anus (± oesophage)
- **Vit K1 ± ATB** en collyre si FDR

| EVALUATION ADAPTATION | SCORE APGAR (1 - 5 - 10 mn) | | |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------|
| | Points | 0 | 1 |
| FC | 0 | < 100 | > 100 |
| Mvts respiratoires | 0 | Lents, irréguliers | Amplés + cris |
| Coloration | Bleu ou pâle | Rose + extrémités bleues | Rose |
| Tonus musculaire | 0 | + | +++ |
| Réactivité | 0 | Faible | Vif |

SOINS REANIMATION

Selon la gravité de la situation

- ① Stimulation + **aspiration** naso-pharyngée
- ② **Ventilation** (ballon ± intubation)
- ③ **Massage cardiaque** externe
- ④ Adrénaline

| EXAMEN CLINIQUE J0 | ASPECT GENERAL | CARDIO-VASCULAIRE | TETE ET FACE | ABDOMEN - PELVIS | |
|--------------------|---|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • T° : si ≥ 38° → cf IMF • Mensurations : normes à terme <ul style="list-style-type: none"> • Selon courbes • Sd dysmorphique ? | <ul style="list-style-type: none"> • FC : [120 - 160] • PAM : [40 - 45] • Hémodynamique (TRC) • Pouls (fémoraux ++) • Souffle cardiaque | <ul style="list-style-type: none"> • Fontanelles (bombées?) + sutures • Bosse séro-sanguine, céphalématome • Torticolis - fente labio-palatine - oreilles • Yeux : reflets pupillaires? leucocorie | <ul style="list-style-type: none"> • Cordon ombilical : 2 artères - 1 veine • Hernies : inguinale (chirurgie ± urgente), ombilicale (chir à 2 ans) • OGE : phimosis - hypertrophie clitoridienne - hypospade <ul style="list-style-type: none"> • Anomalies différenciation ?? (HCS) • Testicules : ectopie - cryptorchidie | |
| | PEAU | PULMONAIRE | OSTEOARTICULAIRE | NEUROSENSORIEL | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Ictère ?? • Physiologique : <ul style="list-style-type: none"> • Lanugo - grains milium - érythème toxique - vernix caseosa • Livedo - tache mongoloïde • Angiomes ou hémangiomes | <ul style="list-style-type: none"> • Détresse respiratoire (cf) • FR : [40 - 60] • Stridor : laryngomalacie • MV : râles humides physio | <ul style="list-style-type: none"> • Défaut fermeture du tube neural : <ul style="list-style-type: none"> • Touffe poils - fossette - lipome • Echo moelle (spina bifida?) • Malformations extrémités • Luxation congénitale de hanche ? <ul style="list-style-type: none"> • Manoeuvres : Barlow, Ortolani • Lésions traumatiques perpartales | MORPHOLOGIE - SENSORIELS <ul style="list-style-type: none"> • Score de Farr (peau - oreilles - OGE - plis plantaires - mamelons) • Poursuite oculaire • Clignement à la lumière • Réactions aux bruits et aux voix | NEUROLOGIQUES <ul style="list-style-type: none"> • Tonus passif : quadri-flexion spontanée • Tonus actif : tiré-assis (tenue tête) • Réflexes primaires : succion, grasping, Moro, marche automatique, allongement croisé, points cardinaux |



DEPISTAGES SYSTEMATIQUES : GUTHRIE à J3

| PHENYLACETONURIE | HYPOTHYROIDIE CONGENITALE | DREPANOCYTOSE | |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1 / 16 000 naissances Autosomique récessif Dépistage : [phénylalanine] (↑?) Risque : retard psychomoteur sévère Ttt : régime pauvre en Phe | <ul style="list-style-type: none"> 1 / 3 500 naissances Dépistage hypothyroïdies périphériques Causes : dysgénésies ou dysthyroïdies Dépistage : [TSH] (↑?) Risque : retard psychomoteur sévère + retard de croissance + ostéodystrophie Ttt : substitution (L-thyroxine à vie) | <ul style="list-style-type: none"> Si FDR (Afrique - Méditerranée - DOM-TOM) Autosomique récessif Hémoglobinoopathie qualitative Risque : hémolyse chronique + occlusions vasculaires + infections Ttt : multi-disciplinaire (cf item 42) | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Critères d'une maladie à dépister <ul style="list-style-type: none"> Maladie fréquente ou grave Evolution grave sans ttt rapide Test fiable, acceptable et reproductible </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> AUTRES DEPISTAGES <ul style="list-style-type: none"> Luxation congénitale de hanche Surdité congénitale : OEA Anomalies visuelles </div> |
| MUCOVISCIDOSE | HYPERPLASIE BILATERALE DES SURRENALES | DEFICIT MCAD | |
| <ul style="list-style-type: none"> 1 / 3 500 naissances Autosomique récessif (gène CFTR) Dépistage : [TIR] (↑?) Risque : atteinte respiratoire + digestive + infectieuse Ttt : multi-disciplinaire (cf item 39) | <ul style="list-style-type: none"> 1 / 17 000 naissances Autosomique récessif Dépistage : [17-OH progestérone] (↑?) Clinique : insuffisance surrénale aiguë + virilisation chez filles Ttt : hydrocortisone + fludrocortisone | <ul style="list-style-type: none"> 1 / 15 000 naissances Autosomique récessif (gène ACADM) Dépistage : [octanoyl-carnitine] Risques : hypoglycémies hypocétosiques + séquelles neuro + mort subite Non généralisé car trop cher | |

SITUATIONS NEONATALES A RISQUES

RCIU

DEFINITIONS

- Petit pour l'âge gestationnel (PAG)** : < 10e p
- PAG + ralentissement de croissance** : RCIU
- Courbes de croissance en fonction de l'AG +

GENERALITES

- Précoce si ≤ T2**, tardif sinon
- Modéré si [3 - 10e p], **sévère si < 3e p**
- Croissance tête conservée** : dysharmonieux
 - Meilleur pronostic
- Retard de croissance homogène** : harmonieux

COMPLICATIONS

- Hypoxie** foetale - asphyxie périnatale
- Hypothermie - troubles **métaboliques**
- ↑ risque de **séquelles respi et digestives**

PREVENTION

- Prise en charge FDR ++**
- Surveillance échographique
- Possibilité d'extraction foetale

HERPES GENITAL

- Infection à **HSV 2 ++**, **contact direct** per-partum
- Forme cutanéomuqueuse** : éruption cutanée vésiculopustuleuse - ulcérations buccales - kératite : **Aciclovir IV 14J**
 - Forme neurologique** : méningo-encéphalite : **Aciclovir IV 21J**
 - Forme systémique** : défaillance multiviscérale : **Aciclovir IV 21J**
 - Cs** si primo-infection < 1M ou récurrence < 7J + RPM < 6h

VIH

- Dépistage non obligatoire** mais proposé
- Si ttt pré-partum** : poursuite du ttt
- Si ∅ indication à ttt pré-partum** : ttt à débiter ≤ 24 SA
- Si charge virale ≥ 400 copies** : Cs + zidovudine per-partum
- Si infection maternelle** : zidovudine per os pdt 4 sm
- Allaitement contre-indiqué**
- ∅ contagion de l'enfant si** : PCR ∅ à M3-M6

HEPATITES VIRALES

- Transmission à l'accouchement, ∅ **embryofoetopathie**
- Allaitement possible + Cs prophylactique non indiquée**
- Hépatite B** : **dépistage obligatoire à M6** de grossesse
 - Si mère ⊕** : **sérovaccination < H12** (+ vaccin à M1 + M9)
- Hépatite C** : **dépistage si FDR**
 - Grossesse ok si Ag ∅ + ttt nés infectés** (PCR à M2 - M6)

TOXOPLASMOSE

- Risque ↑ mais sévérité ↓ avec le terme
- Passage **transplacentaire** de **Toxoplasma gondii**
- Clinique** : **neuro-oculaire** (microcéphalie, rétinite...)
- Dépistage obligatoire** puis mensuel si ∅
- Si ∅** : **Spiramycine + amniocentese ± ttt curatif** si foetopathie

RUBEOLE

- Passage viral transplacentaire risqué si < 18 SA
- Rubéole congénitale** : **RCIU + atteinte neuro - cardiaque - oculaire**
- Dépistage obligatoire**
- Prévention** : **vaccin** pré ou post-partum
- Si séroconversion** : amniocentese à S4
- ∅ ttt**
- Si atteinte échographique** : **IMG possible**

VARICELLE

- Dépistage non obligatoire**
- Si < 20 SA** : risque varicelle congénitale
- Si [5J - 3J] accouchement** : risque varicelle néonatale (25% †)
- Si contact + séronégative** : **Ig anti-VZV IV**
- Si varicelle pendant la grossesse** :
 - < 24 SA** : surveillance écho + Aciclovir IV proche terme
 - Si proche du terme** : isolement+ Aciclovir IV ± Ig anti-VZV

