

## Intérêt de l'examen du nouveau né à la naissance

### I- Définition :

- Le nouveau né est un produit de conception né à terme (39 – 40 semaines ou 270 – 280 jours) avec les caractères de maturité et dont l'adaptation à la vie extra utérine se fait en moins d'une minute et pour qui passer les 1ères heures, les soins maternels sont suffisants.
- La période néonatale s'étend du 1er au 28e j de vie quelque soit l'âge gestationnel.
- La période néonatale précoce : 0-7 jours

### II- Objectifs de l'examen

- ✓ Reconnaître la normalité du nouveau né (examiner le nouveau né devant sa mère).
- ✓ Détecter les anomalies congénitales ou acquises pour une prise en charge spécialisée.+++
- ✓ Démontrer les capacités neurosensorielles du nouveau né à sa mère pour permettre une bonne relation mère enfant.
- ✓ Déterminer cliniquement l'âge gestationnel.

### III- Différentes étapes de l'examen :

#### A) Anamnèse :

C'est une étape importante précédant l'examen clinique :

- ✓ l'anamnèse familiale et le déroulement de la grossesse à la recherche de facteurs de risque qui peuvent menacer la vie du fœtus, l'issue de la grossesse ou la vie du nouveau né.
- ✓ Anamnèse sur les circonstances du travail, de l'accouchement ainsi que l'état de l'enfant à la naissance et de son APGAR.

#### B) Inspection globale :

APGAR	0	1	2
A : aspect de la peau	Pâleur ou cyanose	Corps rose extrémités cyanosés	Rose / rouge
P : pouls	Aucune activité	< 100b/mn	>100b/mn
G : grimace	Aucune réaction	Grimace ou léger mouvement	Réponse vive et/ou cris
A : activité spontanée	Hypotonie généralisée	Légère flexion des membres	Bon tonus
R : respiration	Absente	Irrégulière	Régulière

→ refaire le score à 5mn

#### C) Mensurations corporelles :

Elles doivent être systématiques :

- Poids : 3300g (2600 à 4000g)
- Taille : 50 cm (48 à 52cm)
- Périmètre Crânien : 35cm (34 à 36cm)
- Périmètre thoracique : 33cm (31 à 35cm)

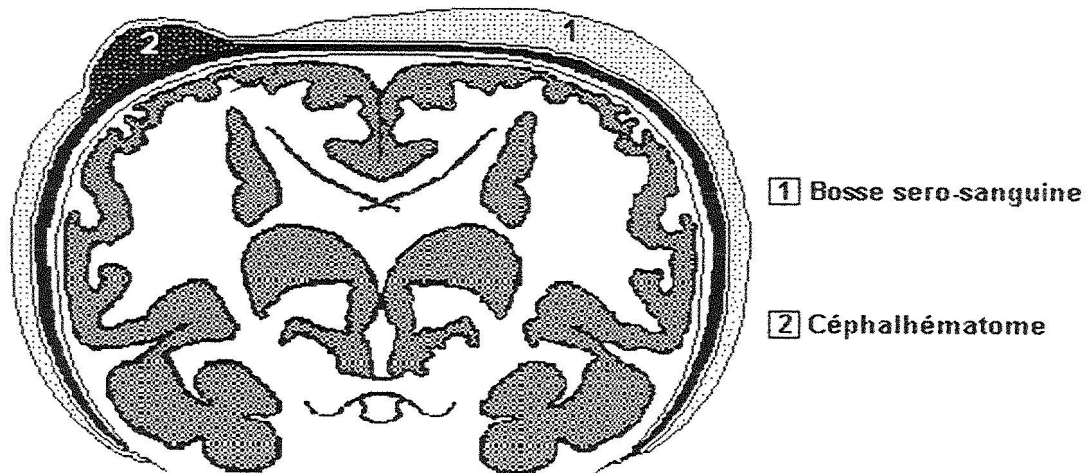
→ Ces chiffres doivent être comparés aux courbes de croissances intra utérines

#### D) Examens somatiques complet

##### 1. Examen du crâne : apprécie

- Les fontanelles:
  - antérieur (losangique 2cm dans les deux sens)
  - postérieur (ouverte à la pulpe du doigt, elle peut être fermée à la naissance)
    - chevauchement des os du crâne => accident obstétrical.

- Bosse sero-sanguine : masse sous cutanée molle œdème et ecchymose, elle siège au niveau de la présentation, elle disparaît 2 à 6j.
- Céphalématome est un épanchement hémorragique sous périoste limité, il peut se résorber spontanément ou se calcifier.



## 2. Examen de la face :

- Rechercher une paralysie faciale.
- souvent un œdème de la face qui diminue progressivement
- Yeux : microphthalmie, hémorragie conjonctive, conjonctivite purulente, cataracte, strabisme.
- Oreilles : implantation, taille, symétrie, terminer par examen otoscopique.

## 3. Examen de la bouche :

- Rechercher un frein de la langue
- Muguet buccal : enduit blanchâtre sur la langue et l'intérieur de la joue
- Anomalies mineurs de la voûte palatine soit plate soit ogivale
- « Grosse langue » → hypothyroïdie.

## 4. Examen du coup : comporte

- Palpation du sterno-cléido-mastoïdien : hématome (la kinésithérapie tentera d'éviter l'apparition d'un torticolis congénital).
- Palpation des clavicules => accident obstétrical.
- Rechercher des fistules, kystes latéraux et médians.

## 5. Examen cardio-vasculaire : FC : 130 et 160 bat/mn

- Vérifier les bruits du cœur : il existe souvent un éclat du deuxième bruit, l'existence d'un souffle systolique témoigne de la persistance transitoire du canal artériel ou d'une CIV.

Une auscultation cardiaque à cet âge ne garantit pas l'intégrité du cœur et des anomalies pouvant se révéler plus tard.

- Palpation de tous les pouls en particulier fémoraux (leur diminution, en l'absence de collapsus évoque une coarctation aortique ou une hypoplasie du cœur gauche).
- Apprécier le temps de recoloration  $N < 2$  secondes.
- Ne pas omettre d'ausculter le crâne, les vaisseaux du cou et de l'abdomen.

## 6. Examen pulmonaire : FR 40 – 50 C/mn

- La respiration est de type abdominale.
- Le nouveau né respire par le nez, bouche fermée sauf pendant les cris.

Le thorax est symétrique, tout rythme supérieur à 60 c / mn ou irrégulier doit être considéré comme le témoin d'une détresse respiratoire (tirage intercostal, entonnoir, battement des ailes du nez, geignement expiratoire, balancement thoraco- abdominale).

Le murmure vésiculaire est audible, symétrique

## 7. Examen de l'abdomen :

- Vérifier la date d'émission du méconium (N<24 heures) : l'absence d'élimination du méconium à la 36ème heure est anormale (rechercher une mucoviscidose, une maladie de Hirschprung).
- Inspection de l'anus (fistule – imperforation) Auscultation abdomen → bruits hydro-aérique.
- Palpation : le foie déborde le rebord costal de 1-2cm, la rate n'est jamais palpable
- Cordon ombilical, vérifier l'existence de 2 artères et une veine, il se dessèche en 3-4j et tombe le 5ej , proscrire toute manipulation ou application locale de produits irritants ou traditionnels (khôl, henné, terre !!...) → source d'infection.
- Une hernie ombilicale peut être observée, elle nécessite une contention par bandage à pelote dure jusqu'à l'âge → 6mois.

## 8. Examen urogénital :

- La première miction normale doit se faire avant 24h.
- Apprécier la qualité du jet urinaire ( valves de l'urètre postérieur).
- Les reins sont facilement palpable surtout le gauche.
  - Rechercher un globe vésical.
  - Aspect des organes génitaux externes
- Masculin : scrotum, palper les testicules, vérifier l'absence d'hypospade ,d'un phimosis
- féminin : état de la vulve, clitoris, rechercher un hematocolpos (imperforation hyménale ).
  - Signaler une ambiguïté sexuelle.

## 9. Examen des membres et du rachis :

- Recherche d'anomalies orthopédiques :
- L'examen du rachis doit être systématique à la recherche d'une spina bifida, d'un myélocèle.
- Paralysie du plexus brachial : secondaire à un traumatisme de ce plexus lors d'un accouchement dystocique : épaule, tête → membre supérieur immobile, main en pronation.
- Pieds : à la recherche de malformation : pied bot, plat , varus équin.
- Hanche : la recherche LCH → Examen systématique par le signe de Ressayut.(méthode de Barlow ou Ortolani).
- Les malformations des doigts , polydactylies , syndactylies , anomalies des ongles,

## 10. Examen neurologique :

- l'examen doit être effectué quand le nouveau né est éveillé et n'a pas faim.

## E) Etude du tonus :

❖ Etude du tonus positif : étude de l'extensibilité musculaire

→ On observe :

- ✓ L'épreuve du foulard (antérieur) : quand le poignet est attiré vers l'épaule opposée le coude atteint à peine la ligne médiane.
- ✓ La mesure de l'angle poplité : l'angle d'extension passive de la jambe sur la cuisse ne dépasse pas 90° (sauf en cas de siège décomplété in utero)
- ✓ L'angle de dorsiflexion du pied : l'angle formé par le dos du pied et la face antérieure de la jambe = 0° chez un nouveau né à terme.
- ✓ La manœuvre du « tiré-assis »

## F) Etude des réflexes primaires dits archaïques :

Ce sont des réponses stéréotypées propres au nouveau né et au premier mois de la vie. Les réflexes les plus couramment recherchés sont :

- Le réflexe de succion déglutition : le nouveau né à terme a une succion vigoureuse, rythmée et entraînant des mouvements synchrones de déglutition.

- Le grasping des mains ; le nouveau né à terme a un « agrippement » très vif de l'index d'un examinateur placé dans les paumes.
- Le réflexe de Moro :
- L'allongement croisé :
- La marche automatique

#### **G) Dépistage des déficits sensoriels :**

- Vision : grâce à une source lumineuse parfois on réalise un Potentiel évoqué Visuel ( à un âge plus avancé).
- Auditif : bruits des clés au moindre doute on réalisera un Potentiel évoqué auditif (PEA).
- Réaction gustative : amer (grimace) , sucré (s'apaise, se calme)
- Perception et contact : réactivité de la peau aux stimulations tactiques (caresses, piqûre...)

#### **H) Le dépistage de certaines maladies métaboliques :**

- Phénylcétonurie (test de Guthrie) au 5<sup>e</sup> j (1/16 000) N < 3,5mg/l de phényl- alanine.
- Dépistage d'hypothyroïdie: J5 TSH, radio du genou.

#### **IV- Soins en maternité :**

- Cordon : nettoyé par des compresses stériles de façon à éviter toute infection, proscrire toute application locale de produits traditionnelles ou irritants.
- Yeux : application de Nitrate d'argent systématique pour éviter les conjonctivites infectieuses.
- Injection systématique de Vit K 1mg/kg en salle de travail.
- Vaccination : polio oral + Hépatite virale B + BCG
- La vitamine D doit être commencé dès le 1<sup>er</sup> mois

#### **V- Alimentation :**

- Doit être débuter dès la 6<sup>e</sup> heure en attendant il faudra donner une boisson sucrée pour éviter l'hypoglycémie.
- Le meilleur aliment est le lait maternel qui est largement suffisant jusqu'à 6 mois, il doit être continu au départ pour stimuler la lactation par la succion : apport enzymatique, IgA, sels minéraux et nutriments.
- En cas de contre indication ou d'impossibilité on donnera le biberon à la quantité de 10cc 6 fois/jour (lait adapté) augmenter de 10cc/j jusqu'au J7 = 80cc 6 fois/jour.

#### **VI- Constantes biologiques à la période néonatale :**

	<b>J1</b>	<b>J7</b>
Hémoglobine (g/100mj)	15-20	14-15
Globule rouge (10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> )	5,5-6	5-5,5
Hématocrite	45-60	45-50
Protides sanguins totaux (g/l)	65	65
Sodium (Na) (mEq/l)	120	135
Potassium (K) (mEq/l)	7	5
Calcium (Ca)(mg/l)	80	80
Glycémie (g/l)	0,30-0,60	prématuré : 0,20