

Intérêts de l'Examen du nouveau Né à la Naissance

Pr. Bendeddouche

Définition :

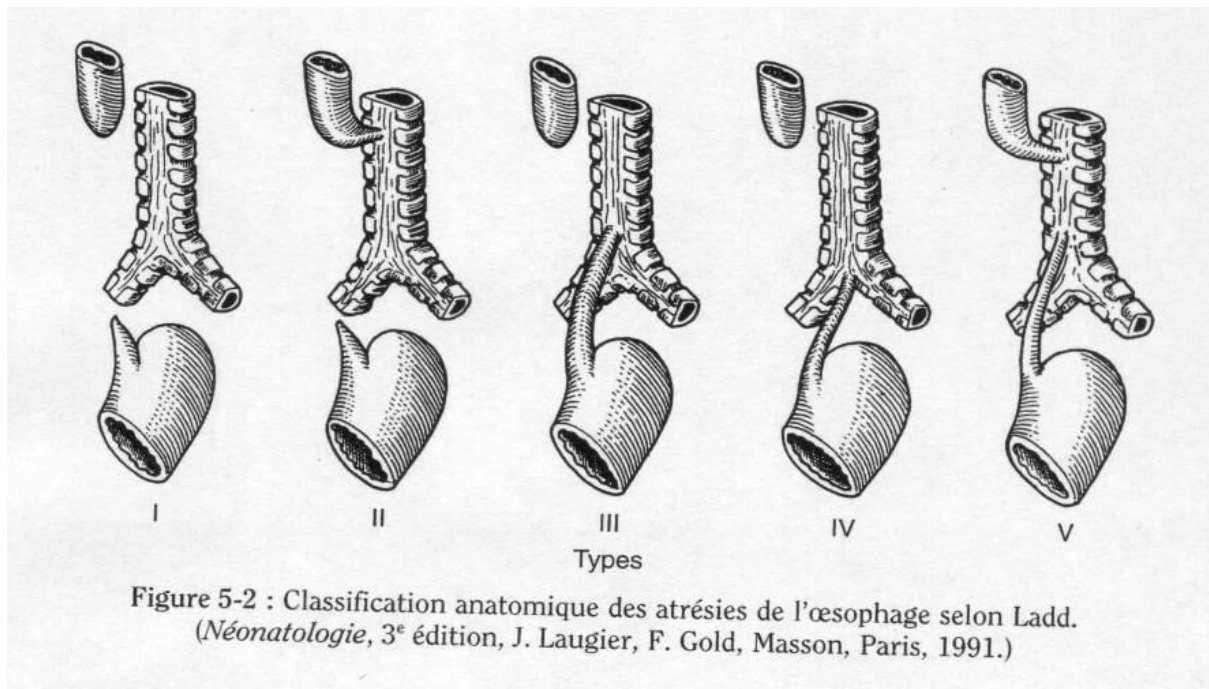
Le nouveau né est un produit de conception né à terme (39 - 40 semaines ou 270 - 280 jours) avec les caractères de maturité et dont l'adaptation à la vie extra utérine se fait en moins d'une minute et pour qui passer les 1ère heures, les soins maternelles sont suffisants.

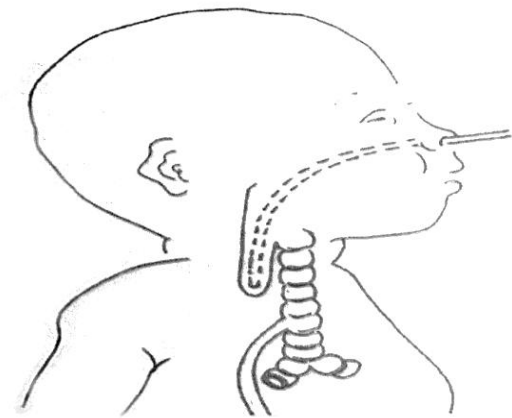
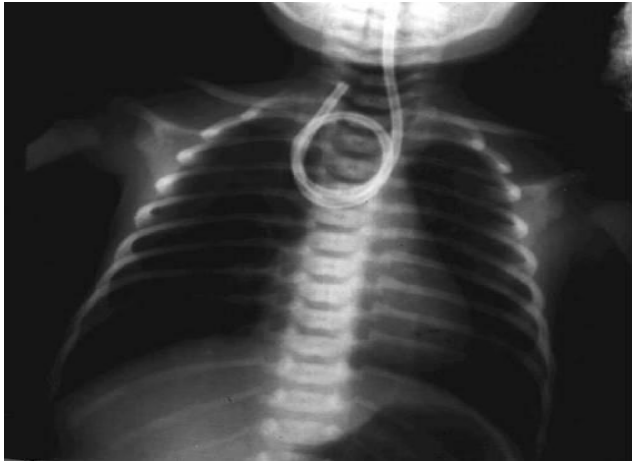
La période néonatale s'étend du 1er au 28e j de vie quelque soit l'âge gestationnel.

La période néonatale précoce : 0-7 jours

Objectifs de l'examen

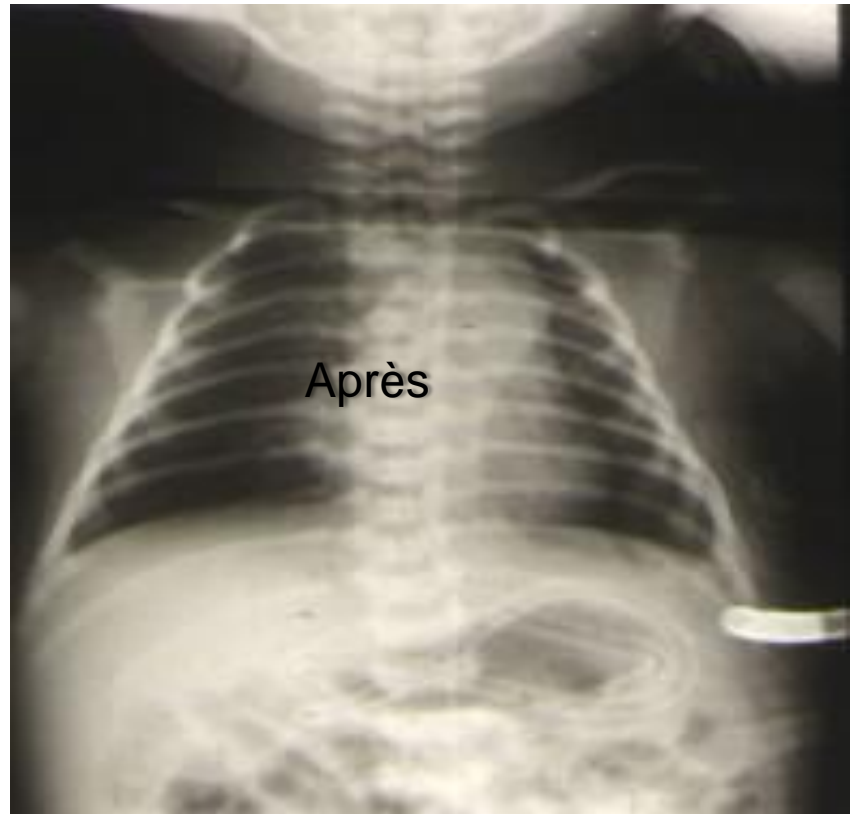
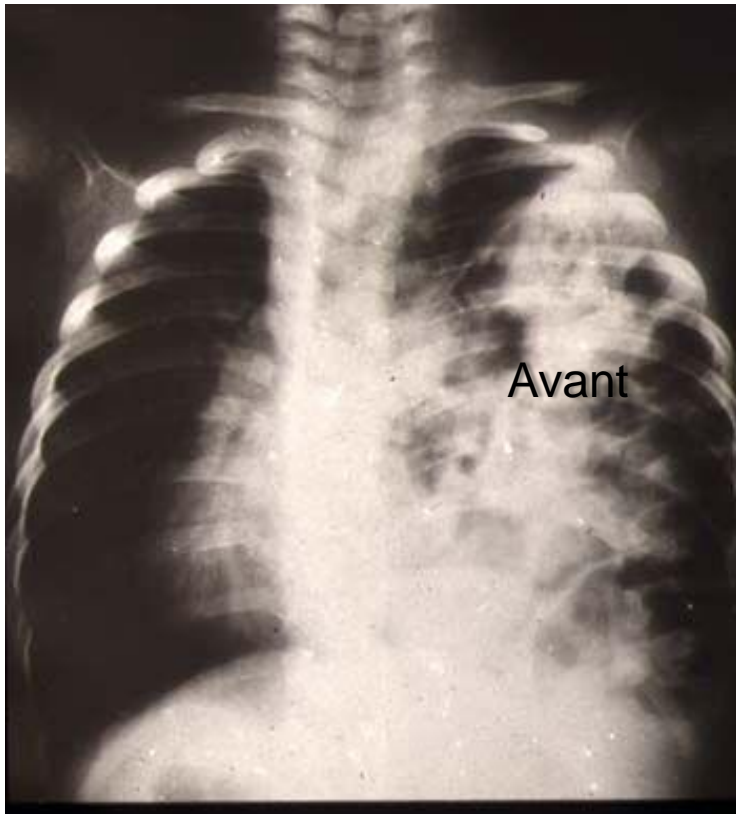
- ✓ Reconnaître la normalité du nouveau né (examiner le nouveau né devant sa mère).
- ✓ Détecter les anomalies congénitales ou acquises pour une prise en charge spécialisée.+++
- ✓ Démontrer les capacités neurosensorielles du nouveau né à sa mère pour permettre une bonne relation mère enfant.
- ✓ Déterminer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





Cathétérisme œsophagien





Différentes étapes de l'examen :

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.

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

Mensurations corporelles

Elles doivent être systématique :

- 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

Examens somatiques complet

Examen du crâne : apprécie

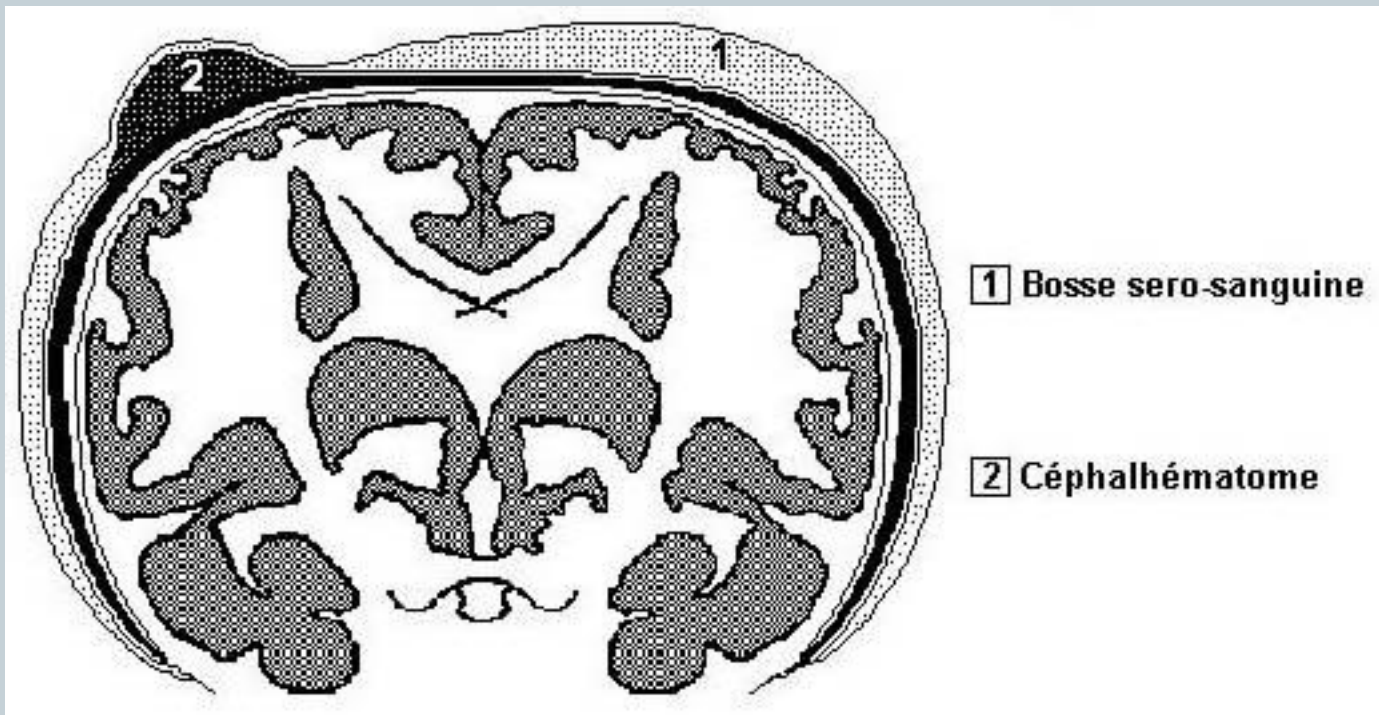
Les fontanelles:

- 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 calcifié.



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.

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.

Examen du cou: 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.

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.

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

Examen de l'abdomen :

Vérifier la date d'émission du méconium ($N < 24$ heures) : l'absence d'élimination du méconium à la 36^{ème} 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.

Examen urogénital :

La première miction normale doit se faire avant 24h.

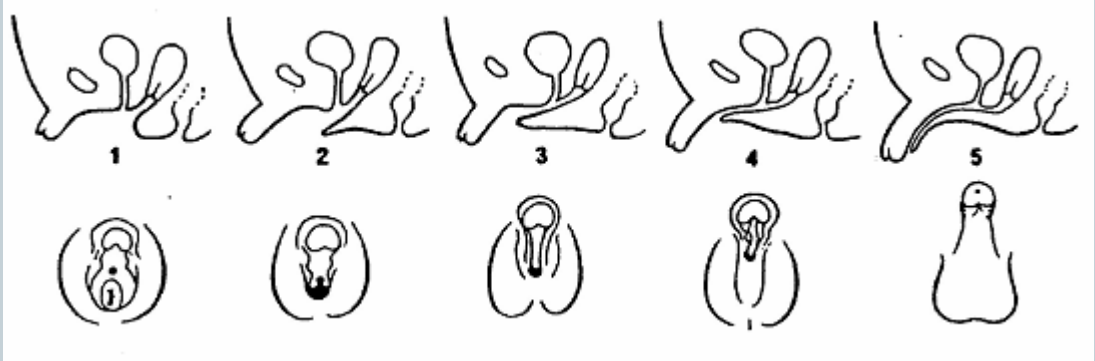
- Apprécier la qualité du jet urinaire(valves de l'urètre postérieur).
- Les reins sont facilement palpable surtout le gauche.

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.













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 Ressaut.(méthode de Barlow ou Ortolani).
- Les malformations des doigts , polydactylies , syndactylies , anomalies des ongles,

Examen neurologique :

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

Etude du tonus :

Etude du tonus passif: *l'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 »

Etude des réflexes dits primaires ou 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

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...)

Le dépistage de certaines maladies métaboliques :

Phénylcétonurie (test de Guthrie) au 5e j (1/16 000)

N< 3,5mg/l de phényl- alanine.

Dépistage d'hypothyroïdie: J5 TSH, radio du genou.

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 des le 1 er mois=

Alimentation :

- Doit être débuter dès la 6e heure en attendant il faudra donner une boissons sucrés 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.

Constantes biologiques à la période néonatale :

	J1	J7
Hémoglobine (g/100mj)	15-20	14-15
Globule rouge ($10^6/\text{mm}^3$)	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