

	Protocole Médical	
	PO05-PM0002 Protocole des soins Nné bas risque	I.E. :2

Détails du document

Mat. Superviseur	Superviseur	Processus
000031	Lauriane Marie LE FLOUR	Actes

Historique de l'évolution du document

I.E.	Date	Justification de la MAJ
1	11/10/2021	CREATION
2	30/01/2024	Modification

Liste des documents de renvoi

Code	Désignation	Type
------	-------------	------

Liste des rédacteurs

Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Yacine Niakh	Assistante Qualité		18/12/2023	09:06:31

Liste des vérificateurs

Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Florence SAMBOU	Infirmière Responsable Nurserie		17/01/2024	12:03:28

Liste des approbateurs

Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Ndeye Bigue NDIAYE	Maitresse Sage- femme		30/01/2024	10:25:04

	Protocole Accueil du nouveau-né « NORMAL » en salle de naissance par voie basse en 10 points	Page : 1 14/12/2023
---	--	-----------------------------------

Protocole proposé par Dr FATTAH Mohamed le 10/04/2021, puis corrigé et validé le 14 juillet 2021 par l'équipe de pédiatrie de NEST, Dr BA Oumou, Dr DOS REIS Maria Rosa, Dr Mariane Diop, Dr DIOP Abdou Lahad, Dr DIOUF Cheikh Ahmed Tidiane, Dr FATTAH Mohamed, Dr NDIAYE Awa, Dr NIANG Tagouthie, Dr ROFFE Philomène ; et Mme BA Bigué, maîtresse sage-femme, Dr DONNADIEU Anne-Claire DONNADIEU, gynécologue, Dr DIOP Abdoulaye, gynécologue, Dr NDIAYE Idrissa, généraliste, Mme SAMBOU Florence, infirmière responsable de la nurserie ; avec l'équipe de la direction : Mme Khady NAKOULIMA, Mme Lauriane LE FLOUR.

Objectif : Assurer la sécurité des soins en respectant les recommandations de prise en charge néonatale et évitant une médicalisation non justifiée.

Définition de « nouveau-né à bas risque » : On entend par « normal » tout nouveau-né qui crie (ou respire) et ayant un bon tonus dans les premières secondes qui suivent sa naissance. On parle de bonne adaptation à la vie extra-utérine lorsqu'à la 1ère minute de vie le score d'APGAR est supérieur ou égal à 8. (cf score d'APGAR).

Protocole de soins au nouveau-né

Préalables

- Matériel et salle de naissance préparés pour accueillir le nouveau-né. (cf. fiche : préparation de la salle de naissance)
- Allumer la table d'examen néonatale
- Infirmière appelée avant l'accouchement : vérification du matériel et du dossier médical maternel et prise de connaissance du projet de naissance des parents et modalités pour l'alimentation du nouveau-né
- Pédiatre de garde avisé systématiquement

Prise en charge à la naissance

1. Dire et noter l'heure et la date d'accouchement et déclencher le chronomètre.

Etablir le score d'APGAR à M1 à M5 et M10

2. Mettre le nouveau-né sur le ventre de sa maman et faire du peau à peau afin de favoriser le lien mère-enfant.

Après en avoir discuté avec la patiente, en fonction de ses attentes = connaissance du projet de naissance

3. Sécher le nouveau-né sur le ventre de la maman avec un linge propre et légèrement chaud.
4. Faire un clampage tardif du cordon qui va durer environ 1 minute en l'absence de contre-indication. (1à 2 minutes en l'absence de contre-indication*)

Mettre un clamp de Barr à environ 2 cm de la base du cordon ombilical puis sectionner le cordon à ras du clamp. On vérifie bien l'existence de 2 artères et 1 veine.

5. Demander à la maman avant de prendre son bébé pour lui faire les premiers soins sur la table d'accueil du nouveau-né (préalablement allumée et à bonne température).
6. Soins essentiels du nouveau-né :

Eviter l'hypothermie : Changer le linge et continuer à sécher le nouveau-né si besoin.

Aspiration : Il n'est pas recommandé de procéder à l'aspiration de l'oropharynx et des narines en systématique.

- Réalisation d'une aspiration douce
 - Seulement si : encombrement des voies respiratoires supérieures*, encombrement important, hypotonie importante, difficultés à l'adaptation néonatale, naissance par césarienne et signes de détresse respiratoire
 - Modalités de l'aspiration
 - Aspiration douce de la bouche : plusieurs passages sont parfois nécessaires si l'aspiration est productive, puis le nez : un seul passage dans chaque narine (ordre à respecter)
 - L'aspiration se fera toujours au retrait de la sonde d'aspiration
 - Avec sonde adaptée au poids du nouveau-né
 - NB : utiliser sonde de taille 6 chez le nouveau-né de moins de 1800g et de taille 8 chez le NN de plus de 1800g

Une dose de vitamine K1 : 1 mg en IM avec une seringue à insuline sera administrée (prise unique ; ne pas renouveler à J3 ni à la sortie). A consigner dans le dossier médical.

	Protocole Accueil du nouveau-né « NORMAL » en salle de naissance par voie basse en 10 points	Page : 3 14/12/2023
---	--	-----------------------------------

Attention dosage et dilution des ampoules disponibles

Soins des yeux: avec un collyre antiseptique 1 goutte dans chaque œil (Type DESOMEDINE ®) sera administré en dose unique.

Soins du cordon avec de la chlorhexidine (Type SEPTIMYL ®): 1 fois par jour jusqu'à ce que le cordon tombe et cicatrisation.

Vaccination hépatite B: selon nos recommandations nationales sénégalaises.

- Vaccin Anti-HBs ENGERIX B10 (au réfrigérateur) : 1 dose (0,5 ml) en IM
- NB : **Si la maman est AgHBS+**, le vaccin se fera systématiquement dans les 3 heures qui suivent l'accouchement associé à une immunoprophylaxie de l'hépatite B par IMMUNO HBS® à la dose de 30 mcg/KG en une dose. (Immunoglobulines humaines spécifiques antiHbs) dans les 12 heures.

Réalisation dextro:

- À la demande du pédiatre
- Noté dans le dossier et communiqué au pédiatre de garde
- Établissement des modalités d'alimentation en fonction
- Protocole alimentation du nouveau-né A VENIR

7. Identification et mensuration du nouveau-né :

Bracelet avec nom, sexe et date de naissance.

Mensurations : Poids de naissance, Taille, PC

Les mensurations seront reportées sur des courbes de référence du dossier de maternité afin d vérifier si les paramètres anthropométriques sont dans les normes par rapport à l'âge gestationnel.

8. Faire un examen clinique du nouveau-né : afin de vérifier l'absence de signes de détresse vitale et recherche de malformations externes ou éléments pouvant contre-indiquer l'allaitement.

Conditions de l'examen:

- A l'abri du courant, dans une pièce avec fenêtre fermée, sous bonne lumière
- Sur table chauffante de préférence
- Examen de la tête au pied

	Protocole Accueil du nouveau-né « NORMAL » en salle de naissance par voie basse en 10 points	Page : 4 14/12/2023
---	--	-----------------------------------

Examen clinique :

- Rechercher des malformations apparentes telles que fente labiale, encéphalocèle, spina bifida etc.
- Palper les pouls fémoraux : leurs absences indiquent une malformation de l'aorte appelée coarctation (urgence)
- Vérifier la perméabilité des choanes par l'épreuve au fil
- Vérifier la perméabilité de l'œsophage, en fonction du contexte :
 - En l'absence de signes cliniques évocateurs*, la vérification systématique de la perméabilité de l'œsophage par la pratique du test à la seringue n'est pas recommandée.

✓ hydramnios
 ✓ contexte polymalformatif
 ✓ estomac non vu lors des échographies anténatales
 ✓ grossesse non suivie
 ✓ hypersalivation
 ✓ cyanose secondaire
 ✓ détresse respiratoire secondaire
 ✓ encombrement persistant des voies aériennes supérieures.

*

- Si ce dépistage n'est pas réalisé, un protocole formalisé de surveillance du nouveau-né est nécessaire et la première tétée doit être réalisée sous la surveillance d'un soignant
 - Vérifier la perméabilité de l'orifice anal : demander à la mère si le nouveau-né a fait ses premières selles
 - Vérifier s'il y a des anomalies des membres telles que pied bot, hexadactylie, etc...
 - Vérifier l'aspect des organes génitaux externes et s'assurer qu'il n'y a pas d'ambiguïté sexuelle ni d'autres malformations apparentes
 - Evaluer la qualité de la succion ainsi que la coordination succion-déglutition-respiration.
9. Proposer à la maman de reprendre son bébé si elle le désire afin de faire du **peau à peau** et la rassurer sur l'état de santé de son bébé. Bonnet + linge sec si en peau à peau, bonnet + couverture habits chaussettes sinon.

Si papa (ou le représentant légal) n'est pas dans la salle d'accouchement, penser à aller le voir pour le rassurer et lui proposer de venir voir son bébé.

10. Proposer de manière systématique une mise au sein précoce dans les 30min à 1h qui suivent l'accouchement en l'absence de contre-indication. Si maman ne souhaite pas allaiter on donnera un lait adapté au bébé dans les 30 min à 1h maximum qui suivent la naissance.

(En fonction du souhait de la patiente)

Schéma récapitulatif

PREPARATION DE LA SDN A L ACCUEIL DU NOUVEAU NE	
• IDE: • Préparation et vérification du matériel et prise de connaissance du dossier • PEDIATRE AVISE SYSTEMATIQUEMENT	
Les SOINS AU NOUVEAU-NE	
• Essuyage et séchage • Clampage du cordon • Aspiration non systématique * • Collyre antiseptique • Vitamine K1 • Vaccination hépatite B *	
L'examen clinique systématique	
• l'absence de signes de détresse vitale et Recherche contre-indication à l'allaitement et complications demandant PEC immédiate ☐ S'assurer de la bonne adaptation à la vie extra utérine: Score APGAR M1-M5-M10 ☐ Mensurations- identification ☐ Recherche signe de prématurité ☐ Dépistage des atrésies ? Malformation ano-rectale?	
Le LIEN MERE-ENFANT	
• Peau à peau • Allaitement précoce • Informations aux parents	
PROJET DE NAISSANCE CONNU DU PERSONNEL SOIGNANT	