

Place de l'auscultation cardiaque à domicile

Journées thématiques du CNSF du 4 juin 2018

Adrien GANTOIS

Sage-femme à la Maison des Médecins du Pré Saint Gervais (93)

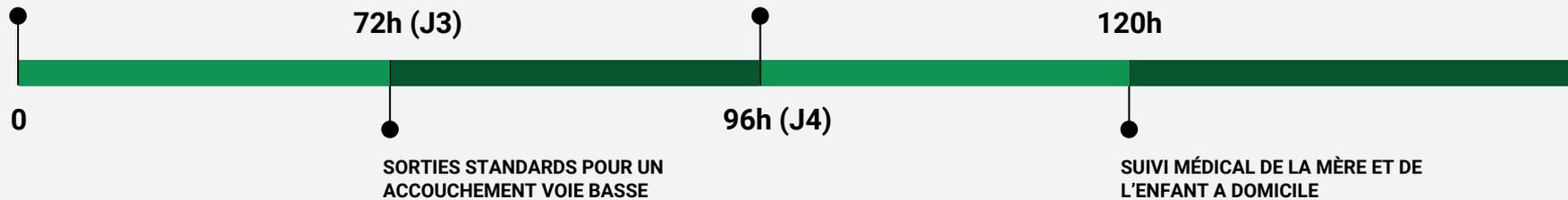
Quand?
Comment?
Pourquoi?



Les visites à domiciles post-natales

**SORTIE PRÉCOCE AU COURS DES 72H
APRES UN ACCOUCHEMENT VOIE BASSE**

**SORTIE STANDARD POUR UNE CÉSARIENNE
ENTRE 96H ET 120H**



LES RECOMMANDATIONS DE SORTIE DE MATERNITE APRES ACCOUCHEMENT HAS (2014)

> 1ÈRE VISITE RECOMMANDÉE DANS LES 48H SUIVANT LA SORTIE DE LA MATERNITÉ, S'IL S'AGIT D'UNE SORTIE STANDARD

> 1ere VISITE RECOMMANDÉE DANS LES 24H S'IL S'AGIT D'UNE SORTIE PRÉCOCE

Combien de jours

vais-je rester à la maternité après mon accouchement ?

Sortie après un séjour « standard » en cas d'accouchement par voie basse

- ▶▶ Si vos suites de couches se sont déroulées **normalement et que votre bébé est en bonne santé**, vous resterez à la maternité entre **72 et 96 heures (3 à 4 jours) après la naissance**.
- ▶▶ Après votre sortie de maternité, une sage-femme ou un médecin assure votre suivi médical et celui de votre bébé, selon les modalités suivantes* :
 - ↪ la 1^{re} visite est à effectuer **si possible dans la semaine qui suit la sortie** (ou au mieux dans les 48 heures après votre sortie).
 - ↪ la 2^e visite est **planifiée selon l'appréciation du professionnel en charge du suivi**. Des visites supplémentaires peuvent être réalisées en fonction des éléments médicaux à surveiller et/ou vos besoins.



Tableau 6. Paramètres de surveillance des nouveau-nés à bas risque retournés à domicile après une durée de séjour standard

Paramètres de surveillance
Risque d'ictère : coloration et si besoin BTC ou BS
Risque de cardiopathies : auscultation et perception nette des pouls fémoraux
Risque de déshydratation/dénutrition : poids, surveillance de l'alimentation (allaitement maternel ou allaitement artificiel), urines à chaque change, selles spontanées et régulières (3 ou 4 selles/jour)
Risque infectieux : température (hypo ou hyperthermie), fréquence respiratoire, troubles hémodynamiques (allongement du temps de recoloration)
Comportement : tonus, éveil, contact
Supplémentation en vitamines D et en cas d'allaitement maternel en vitamines K

► **En cas de sortie précoce**

Pour envisager un retour précoce à domicile dans des conditions optimales, la surveillance de l'enfant doit comprendre les paramètres suivants.

Tableau 7. Paramètres de surveillance des nouveau-nés à bas risque après un retour précoce à domicile

Paramètres de surveillance
Risque d'ictère : surveillance de la coloration et mesure de BTC ou BS (reportée dans le carnet de santé et rapportée aux courbes de référence)
Risque de cardiopathies : auscultation et perception nette des pouls fémoraux
Risque de déshydratation/dénutrition : poids, surveillance de l'alimentation (allaitement maternel ou allaitement artificiel), urines à chaque change, selles spontanées et régulières (3 ou 4 selles/jour)
Risque infectieux : température (hypo ou hyperthermie), fréquence respiratoire, troubles hémodynamiques (allongement du temps de recoloration)
Comportement : tonus, éveil, contact
Supplémentation en vitamines D et en cas d'allaitement maternel en vitamines K
Réalisation des dépistages néonataux et suivi de leur traçabilité

NB : les différences avec les paramètres de surveillance des nouveau-nés à bas risque retournés à domicile après une durée

Sortie de maternité après accouchement :
conditions et organisation du retour à domicile des mères
et de leurs nouveau-nés

Sortie de maternité après accouchement :
conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés

3.3.2 Parcours de soins du nouveau-né au cours du premier mois de vie

Le nouveau-né bénéficie de 2 examens à la maternité : un examen dans les 2 heures suivant sa naissance réalisé par une sage-femme ou un pédiatre, et un examen avant toute sortie de la maternité. Pour ce dernier, il est recommandé que le nouveau-né soit examiné **par un pédiatre et que cet examen soit réalisé impérativement après 48 heures et avant la sortie de maternité en cas de durée de séjour standard, voire le jour de la sortie en cas de sortie précoce**. Cet examen a notamment pour but de s'assurer que le nouveau-né ne présente pas de pathologies ou facteurs de risque particuliers nécessitant de le considérer comme un enfant « à risque ». Une fois le « bas risque » attesté par un pédiatre, le suivi du nouveau-né peut être réalisé par une sage-femme ou un médecin.

Compte tenu du raccourcissement de la durée des séjours en maternité, il est recommandé qu'un **nouvel examen soit réalisé entre le 6^e et le 10^e jour postnatal, de préférence par un pédiatre⁷**, ou par un médecin généraliste ayant l'expérience des pathologies du nouveau-né. Cet examen correspond généralement à la visite à faire dans les 8 premiers jours de vie : il est rappelé que le premier certificat de santé « à établir *obligatoirement dans les 8 premiers jours de vie* » ne peut être rempli que par un médecin (généraliste ou pédiatre). Si celui-ci est rempli à la sortie de maternité (donc avant le 6^e jour), l'examen du nouveau-né recommandé entre J6 et J10 reste nécessaire.

Un autre examen du nouveau-né peut être organisé **entre le 11^e et le 28^e jour postnatal**, selon l'appréciation du médecin ayant réalisé l'examen pédiatrique précédent.

Au cours de la deuxième semaine de vie, l'examen du nouveau-né peut être complété par la visite du professionnel référent du suivi (sage-femme libérale ou de PMI, puéricultrice), dont le but est de vérifier :

- la récupération du poids de naissance ;
- la bonne prise alimentaire (transit régulier, absence de vomissement) ;
- la bonne mise en place de l'allaitement maternel ;
- l'absence d'ictère ou le caractère non pathologique de celui-ci : bon tonus, bon éveil,

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Sortie de maternité après accouchement :
conditions et organisation du retour à domicile des mères
et de leurs nouveau-nés

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

L'examen clinique du nouveau-né à domicile



Examen clinique du nouveau-né à domicile

L'examen clinique du nouveau-né à domicile est **identique** à celui pratiqué à la naissance et à la maternité

> examen cutané -muqueux

> examen **cardio** pulmonaire

> examen de l'appareil digestif

> examen de l'appareil urinaire

> Examen ostéo articulaire

> Examen des Yeux

> Examen de la face, du crâne et des oreilles

> Examen neurologique

L'examen cardiaque

- L'auscultation cardiaque permet de préciser l'existence d'un souffle cardiaque et d'apprécier la fréquence cardiaque qui doit être de 120 à 140 bpm.
- La palpation des pouls fémoraux (symétrique); le temps de recoloration cutanée (<3sec)

Les cardiopathies congénitales

- de 1%



Prévalence néonatale des cardiopathies congénitales, soit pour la France, environs 6 à 8 000 nouveaux-nés par an

50 %



Des diagnostics de Cardiopathies se fait dans le cadre du suivi échographique prénatale

80%



Des formes complexes de cardiopathies congénitales se fait dans le cadre du suivi échographique prénatal

Le diagnostic prénatal des cardiopathies congénitales

SUSPICION DIAGNOSTIQUE : DÉPISTAGE EN POPULATION

CONFIRMATION D'UNE ANOMALIE CARDIAQUE : ECHOGRAPHIE D'EXPERT

CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC EXACT DE LA CARDIOPATHIE :
ECHOCARDIOGRAPHIE

PRISE EN CHARGE PÉRINATALE OBSTETRICO-PÉDIATRIQUE

CONFIRMATION DÉFINITIVE DU DIAGNOSTIC (POST NATAL)

LES PRINCIPALES CARDIOPATHIES CHEZ LE NOUVEAU-NE DE 0 À 2 MOIS

SOUFFLE ISOLÉ CHEZ UN NOUVEAU-NÉ VU À LA MATERNITÉ ET/OU À DOMICILE

La présence d'un souffle très précoce revêt un caractère plus pathologique que lorsqu'il est entendu après quelques jours

Les cardiopathies simples, telles que les shunts gauche droite isolés, ne soufflent en général qu'après quelques jours, ils sont typiquement responsables des souffles entendus à l'examen vers le 5ème jour de vie.

CARDIOPATHIES AVEC INSUFFISANCE CARDIAQUE

La coarctation de l'aorte : 8% des cardiopathies congénitales.

C'est une cardiopathie dépendante du canal artériel , les symptômes n'apparaissent qu'à la fermeture du canal artériel et sont donc différés de quelques jours par rapport à la naissance, si bien que la palpation des pouls fémoraux à la naissance ,n'exclut pas le diagnostic.

CARDIOPATHIE AVEC CYANOSE

Transposition des gros vaisseaux : la plus fréquente

Représente le type même d'urgence cardiologique néo natale

+ cardiopathies complexes

Les signes d'une cardiopathie

Dans le cadre de l'examen post-natal

- Allaitement maternel inefficace, ou fatigue à la pose de biberon
- Cyanose (lèvres)
- Retard staturo-pondéral
- Hépatomégalie
- Difficultés respiratoires
- Infections respiratoires récidivantes
- Déformation de la cage thoracique
- Dymorphie avérée
- Pouls périphériques absents ou faibles



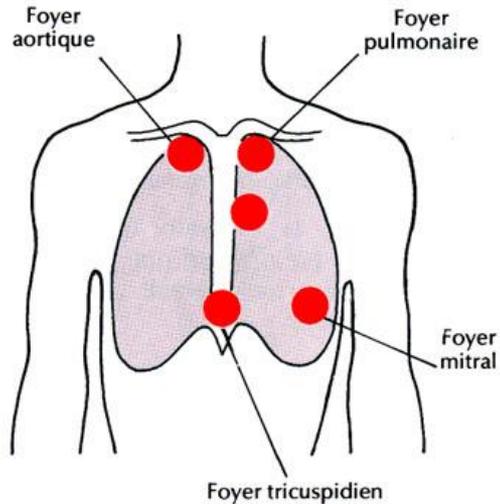
Focus sur l'auscultation cardiaque

Conditions



- Environnement serein, avec un nouveau-né calme : les quelques astuces
- Stéthoscope pédiatrique
- Cloche ou diaphragme ?

Les foyers d'auscultation



- L'auscultation cardiaque du nouveau-né : examen difficile
- Précision de l'examen en foyer des foyers d'auscultation?

Les souffles

- Comment avoir l'oreille du souffle?
- Les caractéristiques du souffle :
 - Le moment
 - La localisation du souffle
 - Les irradiations du souffle
 - Son intensité
 - Son ton

Lors d'une visite à domicile, j'ai un souffle, que faire?



Souffle isolée	Signe de cardiopathie + souffle
Orientation vers pediatre ou medecin generaliste	Orientation urgences pédiatriques
Orientation vers cardio-pédiatre	Appel du 15

