

Décembre 2017

Ces recommandations concernent la **prise en charge immédiate du nouveau-né, né à terme, dans un contexte de liquide amniotique clair.**

Cette fiche mémo vise à **améliorer et garantir la qualité et la sécurité des soins du nouveau-né** dans une perspective de prévention et de réduction des morbidités et de la mortalité infantiles.

Évaluation initiale

- Il est recommandé d'évaluer à la naissance la respiration ou le cri, et le tonus du nouveau-né afin de déterminer rapidement si des manœuvres de réanimation sont nécessaires.
- Si les paramètres observés ne sont pas satisfaisants (absence de respiration, faible cri et tonicité anormale), les manœuvres de réanimation sont entreprises sans délai.
- Tout professionnel susceptible d'accompagner une femme pendant le travail devrait suivre régulièrement une formation aux premiers gestes de réanimation en accord avec les recommandations en vigueur.

Recours au pédiatre

- Dès l'instant où les premiers gestes de réanimation sont amorcés, il est recommandé de solliciter immédiatement la venue d'un pédiatre.
- Toute anomalie détectée lors du premier examen clinique nécessite le recours au pédiatre.

Surveillance de la mère et de son nouveau-né

- Il est recommandé de différer au moins après la première heure suivant la naissance, les soins postnataux de routine tels que la pesée, les mesures, la prise de température.
- La mère et son nouveau-né sont observés et suivis attentivement pendant les deux premières heures qui suivent la naissance ; cette surveillance, au minimum toutes les 15 minutes la première heure, est consignée par écrit par le soignant qui l'a effectuée.

Interventions non médicamenteuses : contact précoce entre la mère et le nouveau-né, l'allaitement maternel

- Si les paramètres observés sont satisfaisants (respiration présente, cri franc et tonicité normale), il est recommandé de proposer à la mère de placer aussitôt le nouveau-né en peau à peau avec sa mère si elle souhaite, avec un protocole de surveillance, de le sécher de lui mettre un bonnet et de le couvrir avec un linge sec et chaud, et d'évaluer le score d'Apgar à une et à cinq minutes.
- Il est recommandé :
 - d'éviter la séparation de la femme et de son bébé car cette proximité physique est l'un des éléments essentiels permettant un attachement de bonne qualité entre la mère et son enfant ;
 - de veiller à dégager la face du nouveau-né et en particulier les narines lorsqu'il est placé contre sa mère après la naissance et expliquer cette « bonne position » aux parents ;
 - de veiller à la présence d'une tierce personne auprès de la mère et de l'enfant ;
 - d'encourager et accompagner l'allaitement maternel et la première mise au sein dans le respect du choix de la femme, dès que possible après l'accouchement.

Examen clinique du nouveau-né dans les premières heures de vie

- Tout nouveau-né doit bénéficier après la naissance d'un premier examen réalisé par la sage-femme ayant pour but la vérification de sa bonne adaptation, le dépistage d'anomalies latentes (malformations, infections, troubles métaboliques, etc.) avec une traçabilité écrite avant de quitter la salle de naissance¹ ou la maison de naissance.
- Les mesures et soins de routine ne seront réalisés qu'à la fin des deux heures de peau à peau, avant de transférer la mère et l'enfant en suites de naissance. Ce premier examen global du nouveau-né se fait sur un plan dur, et dans de bonnes conditions thermiques et d'éclairage, devant la mère si possible ou en présence de l'accompagnant.
- Les observations et les mesures sont notées sur les feuilles de surveillance pour nouveau-né. Les éléments non mis en évidence à la naissance seront recherchés ultérieurement.

Interventions médicamenteuses et techniques

Il est recommandé de veiller à ce que tout examen ou traitement du bébé soit entrepris avec le consentement des parents et en leur présence ou, si cela n'est pas possible, après les en avoir informés.

Clampage retardé du cordon

Le clampage retardé du cordon ombilical est préconisé au-delà des trente premières secondes chez les nouveau-nés ne nécessitant pas de réanimation^{2,3}.

Liberté des voies aériennes

Il n'est pas recommandé de procéder systématiquement à l'aspiration de l'oropharynx ni des narines.

Dépistage de l'atrésie des choanes

Il n'est pas recommandé de vérifier systématiquement la perméabilité des choanes.

Dépistage de l'atrésie de l'œsophage^{2,4}

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.

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.

Désinfection oculaire

L'antibioprophylaxie conjonctivale néonatale n'est pas recommandée en systématique. Elle est recommandée⁵ en cas d'antécédents ou de facteurs de risque d'infections sexuellement transmissibles chez les parents.

Supplémentation en vitamine K1

La prévention de la maladie hémorragique du nouveau-né repose sur l'administration de vitamine K1. Il est recommandé d'administrer systématiquement dans les 2 heures qui suivent la naissance, la première dose orale (2 mg) de vitamine K1.

2. Société française de néonatalogie. Réanimation du nouveau-né en salle de naissance 2^e éd. Paris: Sauramps Médical; 2016.

3. Wyllie J, Perlman JM, Kattwinkel J, Wyckoff MH, Aziz K, Guinsburg R, et al. Part 7: Neonatal resuscitation: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Resuscitation 2015;95:e169-201.

4. Haute Autorité de Santé. Atrésie de l'œsophage. Protocole national de Diagnostic et de Soins. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2008.

5. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Prophylaxie des infections conjonctivales du nouveau-né. Saint-Denis: AFSSPS; 2010.

Cette fiche mémo est issue de la recommandation de bonne pratique : « Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales » – Haute Autorité de Santé - Décembre 2017.