

## Chapitre 2

### **Évaluation et soins du nouveau-né à terme**

➤ réponses p. 373

## 31. Évaluation et soins du nouveau-né à terme

- ↳ Réaliser un examen complet du nouveau-né à terme.
- ↳ Reconnaître les situations nécessitant une prise en charge spécialisée.
- ↳ Reconnaître et diagnostiquer une infection pendant le premier mois de vie.
- ↳ Promouvoir la qualité des premiers liens affectifs parents-enfant.
- ↳ Expliquer aux parents les bases de la puériculture et les informer des mesures de prévention à mettre en œuvre dans les deux premières années de la vie.

- [1] Concernant le nouveau-né à terme :
  - A. Avant la sortie de maternité, un examen clinique complet et les dépistages biologiques systématiques doivent être réalisés.
  - B. Un nouveau-né est un enfant de moins de 7 jours.
  - C. Au 8<sup>e</sup> jour, un examen clinique obligatoire est réalisé, dont le certificat obligatoire est remis aux parents.
  - D. La fonction mère-enfant est innée, il n'y a pas besoin d'éducation si la mère est compétente.
  - E. L'asphyxie néonatale est définie par une saturation à la naissance < 95 % à 1 minute de vie.
  
- [2] Concernant le rôle du pédiatre avant la naissance :
  - A. Les sérologies maternelles doivent être impérativement récupérées.
  - B. La présence d'un liquide méconial ne changera pas la conduite à tenir à la naissance.
  - C. Il existe un hydramnios dans les RCIU.
  - D. Des échographies anténatales normales éliminent les malformations fœtales.
  - E. La présentation par le siège prédispose aux traumatismes obstétricaux.
  
- [3] Quelles sont les mesures systématiques en salle de naissance ?
  - A. Prévention de l'hypothermie
  - B. Désobstructions rhino-pharyngées
  - C. Mensurations
  - D. Vitamine K1
  - E. Collyre ATB
  
- [4] Quels sont les paramètres du score d'Apgar ?
  - A. Poids de naissance
  - B. Périmètre crânien
  - C. Taille de naissance
  - D. Fréquence cardiaque
  - E. Saturation transcutanée en oxygène

## Évaluation et soins du nouveau-né à terme

- [5] Quelles sont les contre-indications absolues de la ventilation au masque d'un nouveau-né ?
  - A. Pneumothorax suffocant
  - B. Inhalation méconiale symptomatique
  - C. Situs inversus
  - D. Hernie diaphragmatique
  - E. AVC anténatal
  
- [6] Quelles sont les mensurations normales d'un nouveau-né à terme ?
  - A. Poids = 3 kg  $\pm$ 0,2 kg
  - B. Poids = 2 kg  $\pm$ 0,7 kg
  - C. Poids = 3,3 kg  $\pm$ 0,7 kg
  - D. PC = 38 cm  $\pm$ 1 cm
  - E. Taille = 59 cm  $\pm$ 3 cm
  
- [7] Quels sont les réflexes archaïques ?
  - A. Grasping
  - B. Marche automatique
  - C. Réflexe de succion
  - D. Réflexe de Moro
  - E. Manœuvre d'Ortolani
  
- [8] Concernant les nouveau-nés à risque :
  - A. La présentation en siège expose au risque de luxation congénitale de hanche.
  - B. Le nouveau-né de mère diabétique risque de présenter des hyperglycémies dans les premières heures de vie.
  - C. Les nouveau-nés de mère traitée par antiépileptiques risquent une hypocalcémie néonatale.
  - D. Les nouveau-nés post-terme sont à risque d'inhalation méconiale.
  - E. Le syndrome transfuseur-transfusé peut exister dans les grossesses bichoriales biamniotiques.
  
- [9] Concernant l'examen du nouveau-né à terme :
  - A. Le score de Farr permet d'évaluer le terme de l'enfant à la naissance grâce à son examen clinique.
  - B. Le terme peut être précisé grâce à l'EEG.
  - C. Un nouveau-né à terme ne voit pas.

- D. Une fossette sacro-coccygienne borgne impose la réalisation en urgence d'examens complémentaires.
- E. Une hyperpulsatilité des pouls périphériques soulève l'hypothèse d'une persistance du canal artériel.

- [10] Quelles sont les maladies dépistées systématiquement par le Test de Guthrie ?
  - A. Mucoviscidose
  - B. Trisomie 21
  - C. Hyperthyroïdie
  - D. Mucopolysaccharidose
  - E. Phénylcétonurie
  
- [11] Quels sont les signes cliniques néonataux de la luxation congénitale de hanche ?
  - A. Limitation de l'adduction de la cuisse
  - B. Instabilité avec ressaut
  - C. Asymétrie des creux poplités
  - D. Raccourcissement de la cuisse
  - E. Boiterie
  
- [12] Quel bilan bactériologique doit-on faire devant un nouveau-né avec suspicion d'IMF ?
  - A. Analyse bactériologique du liquide gastrique
  - B. Analyse bactériologique des urines
  - C. Hémocultures
  - D. Analyse bactériologique des selles
  - E. Analyse bactériologique du prélèvement des oreilles
  
- [13] Quelle est l'antibiothérapie d'un nouveau-né symptomatique d'infection materno-fœtale ?
  - A. Béta-lactamine + aminoside
  - B. Amoxicilline + acide clavulanique
  - C. Amoxicilline + céfotaxime + aminoside si tableau sévère
  - D. Amoxicilline + céfotaxime si tableau sévère
  - E. Pyostacine

## Évaluation et soins du nouveau-né à terme

- [14] Quelles sont les mesures de prévention de la Mort Subite du Nourrisson (MSN) ?
- A. Couchage sur le ventre
  - B. Pas de tabagisme passif
  - C. Co-sleeping
  - D. Allaitement artificiel
  - E. Température de la chambre 24°C
- [15] De quelle supplémentation vitaminique doit bénéficier un nouveau-né allaité ?
- A. Vitamine B12
  - B. Vitamine B9
  - C. Vitamine C
  - D. Vitamine D
  - E. Vitamine K
- [16] Concernant un nouveau-né la première semaine de vie :
- A. L'émission du premier jet urinaire a lieu normalement le troisième jour de vie.
  - B. Il existe une perte de poids les premiers jours, qui peut atteindre 50 % du poids de naissance.
  - C. Des sécrétions vaginales blanchâtres sont normales.
  - D. Le retard d'émission méconiale est défini par son absence à 48 heures de vie.
  - E. Une tache bleutée dite « mongoloïde » dans la région lombo-sacrée impose la réalisation d'examens complémentaires.
- [17] Concernant un nouveau-né la première semaine de vie :
- A. L'imperforation des canaux lacrymaux se manifeste par un larmoie-ment avec tuméfaction de l'angle interne de l'œil.
  - B. La fracture de la clavicule lors d'un accouchement traumatique impose la réalisation d'une immobilisation plâtrée pendant 6 semaines.
  - C. La hernie ombilicale est banale et fréquente.
  - D. Les adhérences préputiales doivent être forcées.
  - E. L'ectopie testiculaire bilatérale doit faire évoquer une ambiguïté sexuelle.

- [18] Concernant la détresse respiratoire du nouveau-né à terme :
- A. Il faut évoquer une infection jusqu'à preuve du contraire.
  - B. Une apnée est définie par une pause respiratoire de plus de 3 secondes.
  - C. La polypnée est définie par une fréquence respiratoire > 60/min.
  - D. On ne peut pas calculer le score de Silverman.
  - E. L'hypoglycémie est un facteur aggravant la détresse respiratoire.
- [19] Concernant la détresse respiratoire du nouveau-né à terme :
- A. L'inhalation méconiale se présente toujours sous forme d'une détresse respiratoire intense.
  - B. La hernie diaphragmatique est souvent dépistée en anténatal.
  - C. Le pneumothorax est souvent primitif.
  - D. Une sonde est introduite dans les fosses nasales à la recherche d'une imperforation des choanes.
  - E. Une bradypnée est évocatrice d'épuisement.
- [20] Concernant la détresse respiratoire du nouveau-né à terme :
- A. Le bilan infectieux est réalisé en cas de doute d'infection materno-fœtale.
  - B. La radiographie thoracique est réalisée rapidement.
  - C. La radiographie d'une hernie diaphragmatique retrouve l'ascension d'une clarté intestinale au niveau pulmonaire.
  - D. Une détresse respiratoire transitoire est due à un pneumothorax suffocant.
  - E. L'objectif de la saturation est compris entre 95 et 100 %.
- [21] Quels signes doivent amener les parents à consulter le médecin une fois de retour à domicile ?
- A. Gêne respiratoire
  - B. Selles décolorées
  - C. Apparition d'une éruption
  - D. Pleurs avant le biberon
  - E. Diarrhée

- *Recommandations et conférence de consensus pour approfondir :*
  - Diagnostic et traitement curatif de l'infection bactérienne précoce du nouveau-né, ANAES 2002
  - Luxation congénitale de la hanche : dépistage, HAS 2013
  - Diagnostic et traitement curatif de l'infection bactérienne précoce du nouveau-né, ANAES 2002
  - VITAMINE K1 ROCHE 2 mg/0,2 ml NOURRISSONS, solution buvable et injectable® : Modifications du schéma posologique, ANSM septembre 2014
  - Asphyxie périnatale à terme : diagnostic, pronostic, éléments de neuro-protection, Archives de Pédiatrie 2010
  - Prophylaxie des infections conjonctivales du nouveau-né, AFSSAPS 2010
  - Sortie précoce après accouchement. Conditions pour proposer un retour précoce à domicile, ANAES 2004
  - Prémédication de l'intubation du NN, SCP 2011
  - Réanimation du nouveau-né en salle de naissance, ILCOR 2010. Trad française Archives 2011
  - Hernie diaphragmatique congénitale, HAS ALD 2012