

Examen clinique du nouveau né

**Pr Agr L CHERIET ZANOUTENE
Service de Pédiatrie B Marfan
CHUO**

PLAN

- **OBJECTIFS**
- **ANAMNESE**
- **EXAMEN EN SALLE DE TRAVAIL**
- **PREMIERS SOINS EN SALLE DE TRAVAIL**
- **EXAMEN CLINIQUE COMPLET**

OBJECTIFS

- S'assurer de la normalité des grandes fonctions physiologiques et de la bonne adaptation à la vie extra- interne
- Dépister et/ou prendre en charge les anomalies ou malformations

ANAMNESE

- ATCD familiaux : Parents (âge et ATCD maternels),
Consanguinité
Fratric
Niveau socio-économique
- Histoire de la grossesse
- Histoire de l'accouchement

EXAMEN EN SALLE DE TRAVAIL

➤ **Rapide**

➤ **Score d'APGAR** : 1^e , 5^e et 10^e mn

- 8 à 10: Nné bien portant
- < 3 à 1: Etat de mort apparente: **Réanimation urgente**
- Chiffre intermédiaire (Souffrance néonatale: hospitalisation)

➤ **Rechercher** :

- Une atrésie des choanes (Passage d'une sonde souple)
- Une atrésie de l'œsophage (Test à la seringue)
- Une atrésie anale (Prise de la température rectale)
- Une fente palatine

Le Score d'APGAR

Tableau *Le score d'Apgar*

<i>Paramètres</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
Battements cardiaques	Absents	< 100/min	> 100/min
Mouvements respiratoires	Absents	Lents, irréguliers	Vigoureux, avec cri
Tonus musculaire	Nul	Faible : légère flexion des extrémités	Fort : quadriflexion, mouvements actifs
Réactivité à la stimulation	Nulle	Faible : grimace	Vive : cri, toux
Coloration	Globalement bleue ou pâle	Corps rose, extrémités bleues	Totalement rose

Premiers soins en salle de travail

- **Si bonne adaptation cardio-respiratoire :**
 - **le Sécher et le mettre en peau à peau** contre la poitrine de sa mère, ou sur le coté en vérifiant sa respiration et Mettre au sein
 - **Faire ses premiers soins médicaux sur table chauffante :**
Soins du cordon ombilical: clamp à 2 cm, désinfection, vérifier 3 vaisseaux: 2 artères et une veine , Mensurations, bracelet d'identification instillation de collyre antibactérien systématiquement , administration de 2 mg de vitamines K1 à la naissance

Examen clinique complet

En présence de la mère dans une chambre bien éclairée , entre 2 tétées et Nné éveillé

La thermorégulation : entre 36 e et 37

1. Examen de la peau et apparence générale

- **Vernix caseosa** (enduit blanchâtre adhérent) , **couleur** rose vif avec parfois une cyanose des extrémités (acrocyanose),un ictère, **Angiome** plan, **Tâche mongoloïde**
- Appréciation de la **mobilité et la gesticulation spontanée** « symétrique »

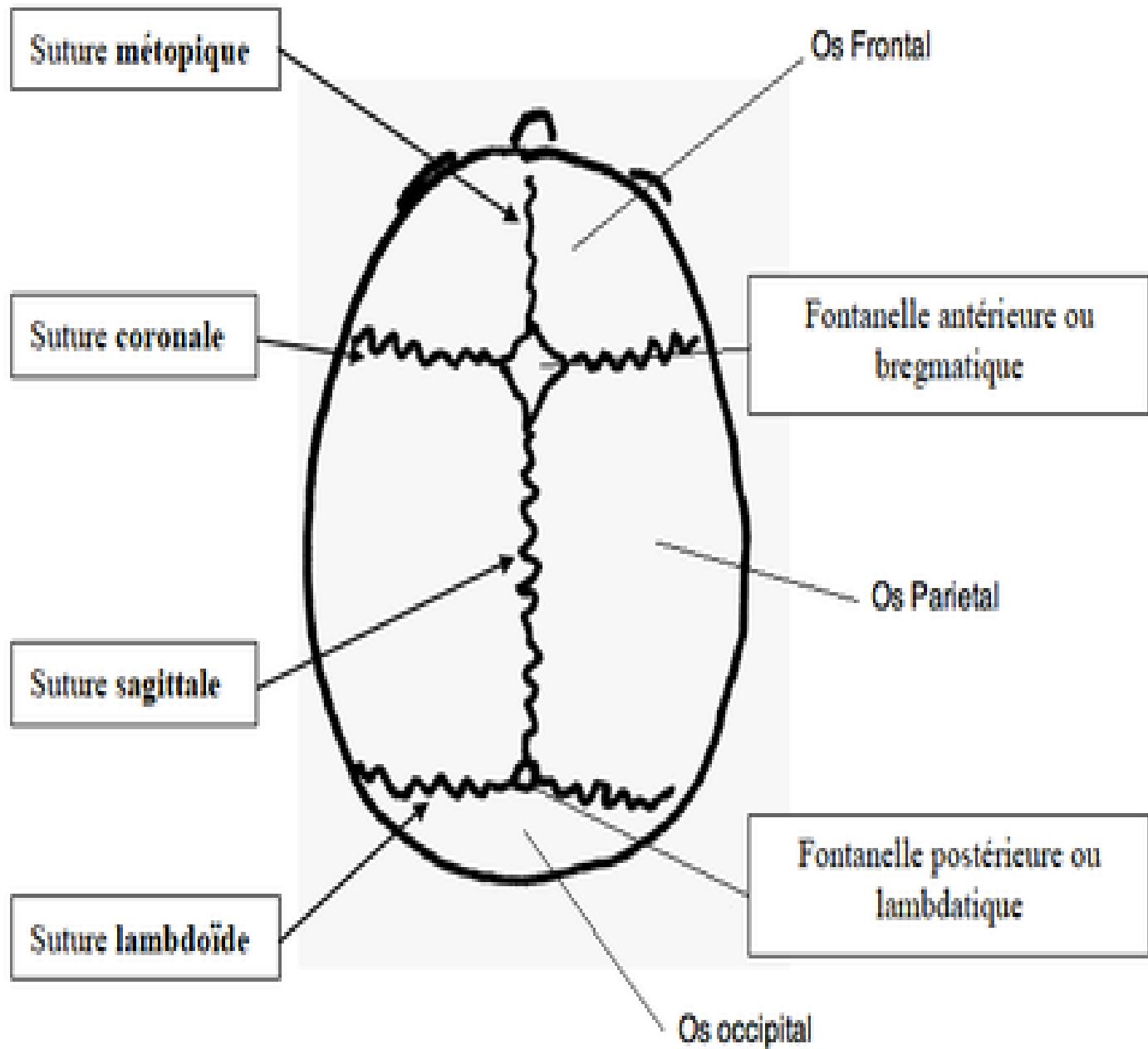
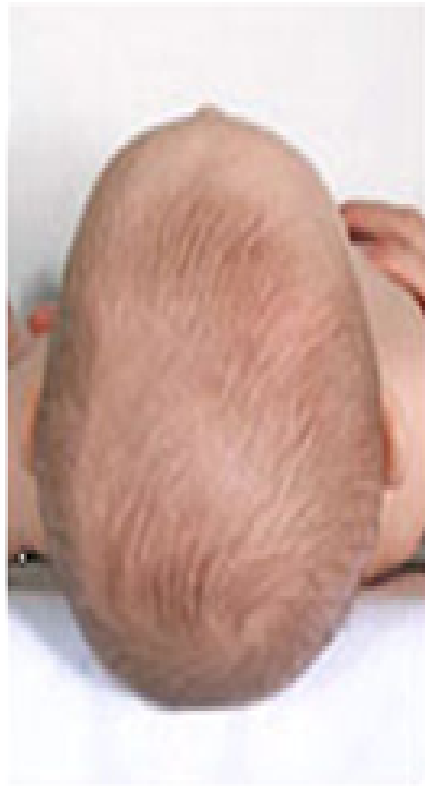
2. Examen de la tête

- BSS (bosse serro sanguine) ou un céphalématome ,
- Palper les fontanelles antérieures et postérieure, rechercher la présence des sutures et leur chevauchement,
 - Dysmorphie faciale(obliquité palpébrale, un hyperthélorisme, niveau d'implantation des oreilles , forme du pavillon, présence du conduit auditif ,petit appendice pré-tragie
 - les yeux (pupilles et iris , larmoiement, rougeur (peut traduire une conjonctivite , œdème palpébral ou hémorragie) ,
 - la cavité buccale (fente palatine, frein sous la langue, macroglossie)



**Vernix de
caseosa**







Céphal-hématome



**La bosse séro-
sanguine**



3. Appareil respiratoire

La respiratoire est de **type abdominal**

Le N-né respire normalement avec bouche fermée, sauf pendant les cris

Anomalies : Polypnée FR > 60 /mn ,

Pause respiratoire (apnée) durée dépasse 20 sec.

Signes de lutte traduisant une détresse respiratoire (**Score de Silverman**)

Coté de 0 à 10 , 0 : pas de détresse respiratoire 10 : détresse respiratoire grave

4. Appareil cardiovasculaire :

- **Souffle systolique** (cardiopathie congénitale):

Transitoire (PCA), cyanose précoce, réfractaire (cardiopathie cyanogène (TGV) , TRC 2 sec.

- **Palpation systématique des pouls périphériques**, aux membres supérieurs et inférieurs

- si abolition des pouls fémoraux (Coarctation Aorte)

de l'ensemble des pouls (hypoplasie du ventricule gauche)

- Pouls périphérique hyper-pulsatile (persistance du canal artériel)

- Prise de la TA est indispensable si anomalie du pouls

5. **Appareil digestif**

L'abdomen est légèrement météorisé, souple et facilement répressible.

Le foie peut être palpé à 1-2 cm du rebord costal .

Le méconium, d'aspect brun verdâtre est émis dans les premières 24 heures (> 36 heures de vie: Mucoviscidose , maladie de Hirschprung)

Le cordon ombilical : 2 artères et 1 veine. Il sèche et tombe en 4-15 jours.

6. **Appareil urinaire**

- Les reins peuvent être palpés

- Noter la première miction : Survient en général dans les premières 24 heures,

- une miction en goutte-à-goutte chez le garçon (anomalies des valves de l'urètre postérieur , **une urgence thérapeutique**

7. Appareil génital

Toute ambiguïté sexuelle doit être reconnue rapidement et prise en charge dès les premières heures de vie (HCS)

- **Chez garçon** : épispadias ou hypospadias, phimosis ,
L'Hydrocèle est fréquente, régresse spontanément
- **Chez la fille** Petite lèvre et clitoris sont transitoirement hypertrophiés
A apprécier la présence des orifices urétral et vaginal, la distance ano-vulvaire , éventuelle imperforation hyménale
- **La crise génitale** : Des sécrétions muqueuses épaisses et des métrorragies (pseudo-menstruation) , Une hypertrophie mammaire (les 2 sexes) avec parfois sécrétions lactées pendant quelques jours dont l'évolution spontanée vers la régression en quelques jours

8. Appareil locomoteur

- syndactylie , des pieds en varus, valgus, ou talus et des pieds-bots ,
- une asymétrie des mouvements spontanés des membres en rapport avec une lésion traumatique (fracture claviculaire, paralysie plexus brachial...)
- un spina bifida,
- LCH (Manœuvre d'Ortolani et de Barlow , Echographie des hanches vers 2^e mois de vie

9. Examen neurologique

- **Quadri flexion, trémulations** intermittentes , **Réactivité à la stimulation** vive + cris franc
- Cris faible ou plaintif, réactivité pauvre (une souffrance cérébrale?)
- **Tonus passif**
 - **Membres** : La manœuvre du foulard: chez le Nné à terme, le coude ne dépasse pas la ligne médiane. L'angle poplité: 90 °. L'angle de dorsi flexion du pied sur la jambe est de 0 à 20 °.
Manœuvre talon-oreille: 90 ° chez le Nné à terme
 - **Tronc** La flexion antérieure du tronc explore le tonus des muscles postérieurs La flexion latérale passive : reflexe de Galant; l'étude du tonus de l'axe corporel est importante car ce tonus est un bon reflet de l'état neurologique du Nné
- **Tonus actif** : Evaluation des mouvements de gesticulation spontanés du bébé :
 - Tiré-assis
 - Le redressement des membres inférieurs
- **Les reflexes primaires ou archaïques** La succion déglutition , le grasping des doigts, les points cardinaux, la marche automatique, l'allongement croisé des membres inférieurs , le passage des bras le reflexe de Moro