



ACCUEIL DU NOUVEAU-NÉ EN SALLE DE NAISSANCE

GUIDE DE "BONNES PRATIQUES"

Elaboré par:

WESLETI Tasnim & AYARI Takwa

Sous la supervision de:

Pr. BLIBECH Sonia



Année universitaire: 2022 - 2023

Préambule

Aux vues de notre vécu dans la salle de naissance à travers nos stages pratiques dans les trois années d'études de puériculture, nous avons remarqué que :

Premièrement : La durée du stage était courte.

Deuxièmement : La présence de la puéricultrice dans l'accompagnement du nouveau-né dès la naissance peut être bénéfique pour lui et pour sa maman.

Pour cette raison ; nous avons fait une revue de la littérature pour s'entourer de toutes les recommandations de bonnes pratiques relatives à la prise en charge du nouveau-né dès la salle de naissance.

Afin d'optimiser cette prise en charge, nous avons essayé d'élaborer ce guide de bonnes pratiques destiné essentiellement aux puéricultrices, aux sages-femmes et aux médecins.

Dans ce guide, nous avons essayé de mettre en exergue les principales lignes de conduite dans l'accueil et gestes à faire au nouveau-né tenant compte des règles de l'art et des recommandations de la médecine factuelle.

Sommaire

Recommandations générales	1
Gestes et éléments d'accueil du nouveau-né	3
1. Prévention de l'hypothermie :	3
2. Evaluation de l'adaptation à la vie extra-utérine :	3
3. Établissement d'une bonne relation mère-bébé :	4
3.1. Peau-à-peau :	4
3.2. Mise au sein précoce :	5
4. Identification du nouveau-né et de sa maman :	6
5. Liberté des voies aériennes supérieures :	7
6. Vérification de la perméabilité des orifices naturels :	7
6.1. Choanes :	7
6.2. Œsophage :	8
6.3. Anus – appareil urogénitale externe :	9
7. Mensurations anthropométriques :	9
8. Examen somatique :	10
9. Prévention de la maladie hémorragique du nouveau-né :	10
10. Prévention de la fonte gonococcique des yeux :	10
11. Administration des vaccins (BCG et hépatite B) :	11
Education et Communication	13
1. Allaitement Maternel :	13
2. Parentalité positive :	15
Communication intra-équipe	17
Référence	18

Recommandations générales

- Il est nécessaire de respecter les règles générales d'hygiène imposées par votre établissement de santé.
- Portez une tenue médicale complète : Charlotte, un masque facial chirurgical antiprojection, casaque et pantalon ou surblouse stérile :



- Faire le lavage hygiénique des mains : À l'entrée et à la sortie du service / entre tous les actes que vous faites chez un même patient / entre les patients...
- Respectez l'intimité de vos patients (mère et enfant).
- Respecter le secret médical (mère et enfant).



- Bien accueillir vos patients ; par un savoir, savoir-faire et savoir être.

Gestes et éléments d'accueil du nouveau-né

1. Prévention de l'hypothermie :

➤ Anténatal :

- Chambre de réanimation doit être réglable à une température ambiante entre 24 et 26°C.
- La table radiante doit être allumée à 36°C.

➤ Périnatal :

- Séchage du bébé par un linge sec, chaud et stérile.

➤ Postnatal :

- Mise en peau-à-peau immédiat.

2. Evaluation de l'adaptation à la vie extra-utérine :

➤ Score de Virginia APGAR :

Il permet d'évaluer la vitalité du nouveau-né, son adaptation à la vie extra-utérine et la nécessité d'amorcer ou non la réanimation.

Selon l'état du bébé, vous attribuez des points de 0 à 10 à travers les critères ci-dessous :

Critères	Points		
	0	1	2
Respiration	Aucune	Faible ou irrégulière	Bonne
Pouls	Aucun	< 100	>100
Coloration	Pâle ou cyanosé	Corps rosé et extrémités bleues	Entièrement rosé
Réactivité	Aucune	Faible (grimace)	Vigoureux (cri)
Tonus musculaire	Aucun ou très peu	Quelques mouvements	Activité importante

Ce score sera évalué à 1, 3, 5 et 10 minutes.

Si les paramètres observés ne sont pas satisfaisants (Absence de respiration, cyanose et tonicité anormale), les manœuvres de réanimation sont entreprises sans délai.

Dès l'instant où les premiers gestes de réanimation sont amorcés, il est recommandé de solliciter immédiatement la venue d'un pédiatre.

3. Établissement d'une bonne relation mère-bébé :

3.1. Peau-à-peau :

Si l'état du nouveau-né est stable ainsi que sa maman, aussi bien sur le plan physiologique que psychologique, vous êtes sensé établir le contact peau-à-peau le plus tôt possible, suivant les étapes ci-dessous :

- Otez le linge humide de séchage.
- Posez le bébé en position ventrale sur la poitrine ou le ventre de sa maman.
- Le bébé peut être : nu, vêtu d'une couche ou recouvert d'un linge réchauffé.
- Restez auprès du nouveau-né et sa maman pour les surveiller.

NB : Cette pratique ne peut avoir lieu qu'après avoir obtenu le consentement de la maman et vérifier si elle a été initiée ou non en prénatal.

Si la mère ne peut pas le faire, le père pourra la remplacer.



3.2. Mise au sein précoce :

Essayez de démarrer précocement l'allaitement maternel lors du contact peau-à-peau :

- Dégagez la face du nouveau-né et en particulier les narines lorsqu'il est placé sur la poitrine de sa mère.
- Surveillez la maman et le bébé durant la tétée.

NB : Essayez toujours de respecter le désir de la maman.

L'initiation à l'allaitement maternel ne peut avoir lieu qu'après avoir obtenu le consentement de la maman et vérifier si elle a été initiée à l'allaitement au cours de la grossesse.



4. Identification du nouveau-né et de sa maman :

Durant le contact peau-à-peau, vous êtes sensé préparer les bracelets d'identification aussi bien du nouveau-né que de sa maman. Ce bracelet doit contenir ; le nom, le prénom, la date de naissance, le sexe de l'enfant et le nom de la mère.



5. Liberté des voies aériennes supérieures :

Il n'est pas recommandé de procéder systématiquement à l'aspiration de l'oropharynx ni des narines. Cependant elle est indiquée dans certains cas :

- Notion de rupture prématurée des membranes.
- Notion d'hydramnios.
- Notion d'estomac non vue à l'échographie morphologique.

Voici les étapes à suivre pour réussir l'aspiration :

- Préparez les équipements d'aspiration : une sonde d'aspiration stérile N° 6 ou N° 8, une source d'aspiration.
- Posez le bébé sur la table radiante en position dorsale et la tête en légère extension.
- Insérez doucement la sonde d'aspiration et dirigez-la vers la partie postérieure de la bouche pour éliminer les sécrétions.
- Aspirez doucement avec des pressions faibles.
- Evitez d'aspirer trop fort ou trop longtemps.
- Répétez l'opération si nécessaire.

6. Vérification de la perméabilité des orifices naturels :

6.1. Choanes :

- Passez la sonde d'aspiration une seule fois dans chaque narine.



6.2. Œsophage :

Ce dépistage se fait par l'épreuve à la seringue avant l'alimentation du bébé :

- Introduisez une sonde gastrique, N°6 ou N°8, par la bouche jusqu'à l'estomac à une distance pré mesurée.
- Injectez de l'air à travers une seringue de 5 ml.
- Vérifier l'arrivée de l'air grâce à un stéthoscope médical.
- Si le test est négatif, gardez la sonde en place et une radiographie sera réalisée.

NB : Ce test peut être différé après le peau-à-peau et la mise au sein précoce vue que la quantité du lait ingéré est faible.

Cependant, cette épreuve est indispensable et à vérifier par le médecin avant la première tétée (H3 de vie), systématique dans les situations suivantes :

- Grossesse non ou mal suivie.
- Rupture prématurée des membranes.
- Hydramnios.
- Estomac non vue à l'échographie morphologique.



6.3. Anus – appareil urogénitale externe :

- Appréciez les orifices : Anal, urétral et vaginal chez la fille en écartant les lèvres à la recherche d'une imperforation de l'hymen.
- Appréciez les orifices : Anal et urétral chez le garçon.

7. Mensurations anthropométriques :

Poids, taille et périmètre crânien sont à consigner sur le carnet de santé de chaque nouveau-né.

Age	Poids moyen (Kg)	Taille (cm)	PC (cm)
Naissance	3.3	50	35
1 mois	4	54	37
3 mois	5 à 6	60	40
4 mois	6 à 6.5	63	41
6 mois	6.5 à 8	67	43
9 mois	8 à 9	71	45
12 mois	9 à 10	74	46
18 mois	11	81	48
24 mois	12	86	50

8. Examen somatique :

Un examen minutieux somatique, appareil par appareil, céphalo-caudal et recto-verso :

- Examen de la tête, face et cou.
- Examen thoracique (cardiovasculaire et pulmonaire).
- Examen abdominal.
- Examen uro-génital.
- Examen orthopédique.
- Examen neurologique.

9. Prévention de la maladie hémorragique du nouveau-né :

La prévention de la maladie hémorragique du nouveau-né, repose sur l'administration de la vitamine K1.

Il est recommandé d'administrer la vitamine K1 en intramusculaire, systématiquement dans les deux heures qui suivent la naissance.

10. Prévention de la fonte gonococcique des yeux :

La prévention de la fonte gonococcique des yeux, repose sur l'administration du collyre antibiotique oculaire.

- Inclinez légèrement la tête vers l'arrière.

- Abaissez la paupière inférieure de l'œil.
- Déposer dans l'œil une goutte de collyre.

11. Administration des vaccins (BCG et hépatite B) :

Il est recommandé d'administrer le vaccin BCG et hépatite B dans les premières 24 heures de vie.

Insistez sur l'importance de l'adhésion au calendrier vaccinal national et l'importance des vaccins dans la protection et le renforcement du système immunitaire du nouveau-né avant la sortie de la maternité.

NB : Pour les mères séronégatives contre la rubéole, il est important de la faire vacciner avant la sortie de la maternité selon les recommandations du programme national de vaccination.



Le calendrier vaccinal Mars 2023

	AGE	VACCINS	OBSERVATIONS
VACCINATION DES FEMMES EN AGE DE PROCREATION	Mise à jour de la vaccination antitétanique	dT1	Dès le premier contact avec la structure de santé
		dT2	1 mois après dT1
		dT3	1 an après dT2
		dT4	5 ans après dT3
		dT5	Tous les 10 ans après dT4
	Mère en post-partum immédiat	Vaccin de la rubéole	Pour les femmes non immunisées contre la rubéole
VACCINATION DE L'ENFANT EN AGE PRESCOLAIRE	A la naissance	BCG	- Vaccin contre la tuberculose : 1 seule dose le plus tôt possible après la naissance. Ne sont plus indiquées dans la suite de cette 1 ^{ère} injection ni la pratique de l'IDR à la tuberculine ni le rappel par le BCG
		HBV-0	- Vaccin contre l'hépatite B : cette prise est à administrer durant les 24 heures qui suivent la naissance quel que soit le résultat de la sérologie de l'hépatite B chez la mère
	A 2 mois	Pentavalent-1 + VPI + PCV1	- 1 ^{ère} injection de vaccin Pentavalent qui inclut le vaccin de l'hépatite B, le DTC (vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche) et le vaccin Hib (contre l'haemophilus type b) - 1 ^{ère} prise du vaccin contre la poliomyélite (injectable) - 1 ^{ère} prise du vaccin pneumococcique
	A 3 mois	Pentavalent-2 + VPI	- 2 ^{ème} prise du vaccin pentavalent - 2 ^{ème} prise du vaccin contre la poliomyélite (injectable)
	A 4 mois	PCV2	- 2 ^{ème} prise du vaccin pneumococcique
	A 6 mois	Pentavalent-3 + VPI	- 3 ^{ème} prise du vaccin pentavalent - 3 ^{ème} prise du vaccin contre la poliomyélite (injectable)
	A 11 mois	PCV3	- 3 ^{ème} prise du vaccin pneumococcique
	A 12 mois	RR-1 HVA	- 1 ^{ère} prise du vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole - vaccin contre l'hépatite virale A
	A 18 mois	DTC4 + VPO + RR-2	- Rappel par les vaccins DTC - Rappel par le vaccin contre la poliomyélite (oral) - Rappel par le vaccin contre la rougeole et la rubéole
VACCINATION DE L'ENFANT EN AGE SCOLAIRE	A 6 ans (élèves en 1 ^{ère} année de l'école de base)	VPO + VHA	- Rappel par le vaccin oral contre la poliomyélite - Une prise du vaccin de l'hépatite virale A
	A 7 ans (élèves en 2 ^{ème} année de l'école de base)	dT	- Rappel par les vaccins contre la diphtérie et le tétanos
	A 12 ans (élèves en 6 ^{ème} année de l'école de base)	dT + VPO	- Rappel par les vaccins contre la diphtérie et le tétanos - Rappel par le vaccin oral contre la poliomyélite
	A 18 ans (élèves en 3 ^{ème} année secondaire)	dT + VPO	- Rappel par les vaccins contre la diphtérie et le tétanos - Rappel par le vaccin oral contre la poliomyélite

Education et Communication

1. Allaitement Maternel :

Pour aboutir à la réussite de l'expérience de l'allaitement maternel, vous devez vous engager, en tant que personnel soignant, avec la maman dans ce projet de vie.

Votre rôle consiste à offrir un soutien psychologique à la maman ainsi que les conseils et l'éducation nécessaire pour optimiser cette expérience.

Voici quelques conseils concernant :

- Les bienfaits de l'allaitement maternel pour la maman :
 - Diminue le risque du cancer des seins et des ovaires.
 - Favorise l'attachement mère-enfant.
 - Gain de temps et gain financier.
 - Moyen de contraception.
 - Perte de poids...
- Les bienfaits de l'allaitement maternel pour le bébé :
 - Améliore la défense immunitaire.
 - Plus facile à digérer et mieux absorbé par le bébé.
 - Réduit le risque de la mort subite du nouveau-né.
 - Composition du lait maternel change au fil du temps pour s'adapter aux besoins du bébé, et à chaque stade de son développement.

➤ Les positions de l'allaitement maternel :



**Position de
la madone**



**Position de
la madone
inversée**



**Position du
ballon de
rugby**



**Position
assise**



Position allongée

**A éviter pour ne pas
étouffer le bébé si la
maman dort.**

Il est important de trouver la position d'allaitement qui convient mieux à la maman et au bébé. Certaines mamans préfèrent une position particulière, tandis que d'autres peuvent trouver qu'une position différente convient à leur bébé.

Il est également important de s'assurer que le bébé prend le mamelon entier dans sa bouche pour éviter les douleurs et les crevasses du mamelon.

2. Parentalité positive :

- **Eduquer les parents :** fournir des informations sur les comportements et les pratiques qui soutiennent une parentalité positive.

Expliquer aux parents comment répondre aux besoins de base du bébé, comment interagir avec lui et comment favoriser son développement.

- **Encourager la participation du père :** encourager la présence du père lors et après l'accouchement.

Inciter le père à être actif dans les soins et l'interaction avec son bébé et à le tenir, à lui parler et à le câliner.

A travers l'éducation et en travaillant en collaboration avec les parents, vous pouvez aider à créer un environnement positif et sécurisant pour les nouveau-nés et favoriser leur développement sain.

Voici quelques moyens par lesquels les personnels soignants peuvent aider les parents à adopter une approche de parentalité positive :

- **Soutenir la relation parent-enfant** : aider les parents à développer une relation solide et positive avec leur bébé en favorisant et en encourageant la communication et l'interaction positive entre les parents et leur bébé.
- **Offrir des conseils et un soutien émotionnel et être à l'écoute des parents.**



Communication intra-équipe

Tout le personnel paramédical exerçant en salle de naissance : puéricultrices et sage-femmes, et le personnel médical : Gynéco-Obstétricien, Anesthésiste-Réanimateur, Néonatalogiste.

Tout ce personnel doit travailler en étroite collaboration et tenir un langage commun dans les différentes étapes.

- Pendant la grossesse.
- Pendant l'accouchement.
- Post-partum.

Pour soutenir le couple parental dans leur projet de vie avec leur enfant :

- 1- Communication claire.
- 2- Encourager le peau-à-peau.
- 3- Mise au sein précoce.
- 4- Empathie – Écoute et Interactions à toutes les interrogations et doléances des parents.



Référence

Haute Autorité de Santé - Accueil du nouveau-né en salle de naissance [Internet]. [cité 2 mai 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2820763/fr/accueil-du-nouveau-ne-en-salle-de-naissance