Strategia Netherlands



**S**



**N**

FORMATION EN LIGNE

**THEME :** SANTE MATERNELLE INFANTILE

AISSATOU Diallo

B.P :1603 – REP DE GUINE

Adresse physique : Conakry

COMPTABLE

CARE International Mali

Tel :+22376799076

Traité devoir module 4

a) Après la première heure de vie, les nouveau-nés doivent recevoir des soins oculaires, de la vitamine K et les vaccinations recommandées (dose de naissance du VPO et vaccin anti hépatite B). Ils doivent faire l’objet d’un examen afin que soient déterminés leur poids à la naissance, leur âge gestationnel, les éventuelles anomalies congénitales et signes de maladies néonatales. Des soins spéciaux doivent être prodigués aux nouveau-nés malades, à ceux qui sont nés avant terme et/ou de faible poids à la naissance, et à ceux qui sont exposés au VIH ou infectés par le VIH, ou qui souffrent de syphilis congénitale. OMS

b)

- des maladies de la mère telles que les maladies sexuellement transmissibles

- un paludisme

- une éclampsie (et son traitement)

- des saignements survenant avant et pendant le travail

- une fièvre pendant le travail

- une sédation, une analgésie ou une anesthésie de la mère

- une rupture prématurée des membranes

- une présentation par le siège ou

Quelle que soit la cause de la détresse respiratoire et sa gravité, le premier geste sera toujours le même : ventiler. L’objectif principal est ici d’assurer l’oxygénation et de déclencher des mouvements respiratoires spontanés. Une ventilation efficace doit être assurée avant toute autre mesure

Il faut prévoir l’éventualité d’une réanimation à chaque naissance. Tous(tes) les accoucheurs (euses) doivent être prêt(e)s à la pratiquer et capables de la mener à bien, puisqu’en cas de besoin celle-ci doit être démarrée sans retard.

Certaines des affections maternelles et fœtales qui constituent des facteurs de risque d’une détresse respiratoire à la naissance figurent au Tableau 1.Une bonne prise en charge des complications de la grossesse et du travail de l’accouchement reste le meilleur moyen de prévenir une détresse respiratoire à la naissance. L’auscultation fréquente des battements de coeur du foetus, en particulier dans le deuxième temps du travail, peut permettre de diagnostiquer une détresse foetale et de prévoir la naissance d’un enfant qui aura besoin d’être réanimé.

S'y préparer correctement

Les facteurs de risque sont de mauvais éléments prédictifs d’une détresse respiratoire à la naissance. Jusqu’à la moitié des nouveau-nés qui ont besoin d’une réanimation ne présentent aucun facteur de risque identifiable avant la naissance.16 Par conséquent, il ne suffit pas d’être préparé à ne réanimer que les enfants qui présentent un ou plusieurs facteurs de risque.

Tous(tes) les accoucheurs(euses) doivent avoir été formé(e)s à la réanimation et doivent disposer du matériel et des fournitures prêts à l’emploi (voir page 19 pour le matériel et les fournitures). Lorsqu’on ne dispose d’aucun matériel, on pratique un “bouche à bouche-et-nez”. Lorsqu’on s’attend à ce que le nouveau-né présente une détresse respiratoire sévère, une deuxième personne doit être présente pour aider à l’accouchement.

Evaluer et reconnaître à temps le problème

Si le nouveau-né ne crie pas ou ne respire pas à la naissance, ou s’il présente des gasps dans les 30 secondes suivant la naissance, après l’avoir séché, il faut immédiatement appliquer les premières manoeuvres de réanimation.

C) Les avantages de l’allaitement sont :

* Accélère les contractions de l'utérus lui permettant de reprendre sa place plus rapidement après l'accouchement
* Il diminue les risques de certains cancers, comme celui de l'ovaire et du sein.
* Il diminuerait le risque d'ostéoporose.
* A qui il procure une immunité inégalée contre les bactéries et les virus. En allaitant la mère transmet ses propres anticorps rendent la muqueuse de l’intestin de bébé imperméable aux agents infectieux. Les études prouvent que les bébés allaités ont 10x moins de risques d’être hospitalisés  avant leur premier anniversaire que leurs petits copains nourris au biberon, 5x moins de risques d’être touchés par des gastro-entérites à rotavirus (les plus graves), et 3x moins de risques de subir des diarrhées. L’allaitement protège aussi de manière efficace contre les otites, rhino-pharyngites, angines et laryngites, sans compter les bronchiolites.
* Il jouerait aussi un rôle favorable dans le risque de mort subite du nourrisson, qui angoisse tant les parents.
* A plus long terme, il diminue les risques de cancer et de diabète infantiles. D’après les études britanniques, l’allaitement maternel suivi pendant au moins 6 mois réduit en effet le risque de surpoids de plus de 30% et celui d’obésité véritable de plus de 40%.

*Choisir le maternage » par Catherine piraud-Rouet*

d)

L’anémie chez le bébé

Votre enfant est pâlot, fatigué anormalement et a des infections à répétition ? Peut-être souffre-t-il d’une anémie ? Comment la traite-t-on et quelles sont les causes ?

Qu’est-ce-que l’anémie ?

On parle d'anémie dès lors que le taux d'hémoglobine d'un nouveau-né est anormalement bas. Il existe des anémies hémorragiques observées à la naissance dues au passage anormal de sang entre le fœtus et la mère, ou entre fœtus jumeaux, ou de sang fœtal dans le placenta, ou bien d'une hémorragie provoquée par la rupture du cordon. D'autres anémies peuvent être liées à des infections (maladies du fœtus ou infections bactériennes) ou à une carence en fer ou en acide folique due à une malnutrition maternelle ou à l'absorption de certains médicaments par la mère.

Causes de l’anémie

L’anémie est un manque de fer, le principal composant de l’hémoglobine qui donne leur couleur aux globules rouges.  
La carence en fer peut provenir d’un manque de fer à la naissance, par exemple en cas de prématurité, puisque le stock de fer du fœtus se constitue essentiellement pendant le dernier tiers de la grossesse. Lors d'une grossesse gémellaire, les bébés peuvent  également manquer de fer, le stock transmis par la mère étant divisé par deux. L'anémie peut survenir plus tard, après la naissance. Il peut s’agir alors d'une insuffisance des apports en fer lors de la nutrition dans le cas de régimes exclusivement lactés prolongés ou de diarrhées chroniques.

Symptômes de l’anémie infantile

La pâleur de la peau et surtout des muqueuses est le principal signe d’anémie. Elle peut être associée à d'autres manifestations témoignant de la carence en fer : troubles digestifs et anorexie, cassure de la courbe de poids, infections à répétition, surtout respiratoires.

Traitement et prévention des anémies infantiles

Lorsque l'anémie ne présente pas de caractère d'extrême gravité, une supplémentation de l'élément carentiel est prescrite. Lorsque l'anémie est due à une infection, elle est traitée selon le germe en cause. En cas d'anémie très sévère, il peut s’avérer nécessaire de faire des transfusions. Côté prévention, l'allaitement maternel est très bénéfique. Même si la quantité de fer contenue dans le lait maternel est faible, ce dernier est bien absorbé: à 49%, comparativement à 10 % pour le lait de vache et à 4% pour les laits artificiels additionnés. Au final un bébé allaité  dispose donc d'une plus grande quantité de fer qu'un bébé nourrit aux laits infantiles. L'administration systématique de fer est proposée chez les enfants à risque (prématurés, jumeaux) dès l'âge de 2 mois.

e)

Apnée du prématuré : L'apnée du prématuré est définie comme des pauses respiratoires > 20 s ou des pauses < 20 s associées à une bradycardie (< 80 battements/minute), à une cyanose et/ou à une saturation en oxygène < 85% chez le nouveau-né de < 37 semaines de gestation, en l'absence de troubles sous-jacents cause d'apnée. Une cause peut en être l'immaturité du SNC (apnée centrale); si l'épisode d'apnée est prolongé, il peut également y avoir une composante d'obstruction des voies respiratoires. Le diagnostic repose sur **la** surveillance cardiorespiratoire par monitoring. Le traitement repose sur des stimulants respiratoires en cas d'apnée d'origine centrale et sur le positionnement de la tête en cas d'apnée obstructive. Le pronostic est excellent; l'apnée disparaît chez la plupart des nouveau-nés prématurés à 37 semaines d'âge post-menstruel et chez presque tous les prématurés à 44 semaines d'âge post-menstruel.

Dysplasie bronchopulmonaire : La dysplasie bronchopulmonaire est une pneumopathie chronique du nouveau-né généralement causée par une ventilation prolongée. Elle est en outre définie par l'âge de la prématurité et la durée de besoin de la supplémentation en oxygène.

Syndrome d'inhalation méconiale : L'inhalation méconiale pendant la grossesse peut entraîner une pneumopathie inflammatoire et une obstruction bronchique mécanique responsable d'un syndrome de détresse respiratoire. Les signes comprennent une tachypnée, des râles crépitants, des ronchus ainsi qu'une cyanose ou une désaturation. Le diagnostic est évoqué lorsqu'une détresse respiratoire est observée avec à l'accouchement une coloration méconiale du liquide amniotique. Elle est confirmée par la rx thorax. Les nourrissons souffrant de détresse respiratoire sont intubés et placés en une ventilation spontanée avec pression expiratoire positive ou sous assistance ventilatoire mécanique. Le traitement des nourrissons gravement atteints par un surfactant diminue le recours à l'oxygénation membranaire extracorporelle (ECMO) mais n'affecte pas la mortalité (1, 2). Le pronostic dépend de la cause physiologique sous-jacente de la souffrance fœtale.

Hypertension artérielle pulmonaire persistante : L'hypertension artérielle pulmonaire persistante du nouveau-né correspond au maintien de la constriction des artérioles pulmonaires ou au retour à sa constriction, entraînant une importante réduction du débit sanguin pulmonaire et une dérivation droite-gauche au niveau auriculaire et/ou canalaire. La symptomatologie comprend une tachypnée, des signes de lutte et une cyanose sévère ou une désaturation réfractaire à l'oxygène. Le diagnostic repose sur l'anamnèse, l'examen clinique, le rx thorax et la réponse à l'oxygène. Le traitement comprend l'oxygène, la ventilation à haute fréquence, l'oxyde nitrique et les vasopresseurs et/ou les inotropes; si les autres traitements échouent, une oxygénation par membrane extracorporelle est effectuée.

Syndromes de fuite d'air pulmonaire : Les syndromes de fuite d'air impliquent la fuite d'air en dehors des espaces aériens pulmonaires normaux.

Syndrome de détresse respiratoire : Le syndrome de détresse respiratoire est déclenché par un déficit pulmonaire en surfactant dans les poumons du nouveau-né, le plus souvent à < 37 semaines de gestation. Le risque augmente avec l'importance de la prématurité. La symptomatologie comprend un geignement expiratoire, l'utilisation des muscles accessoires et un battement des ailes du nez qui apparaissent peu après la naissance. Le diagnostic est clinique; le risque prénatal peut être évalué par des examens de la maturité du poumon fœtal. Le traitement repose sur le surfactant et les soins de support.

Tachypnée transitoire : La tachypnée transitoire du nouveau-né est une détresse respiratoire transitoire déclenchée par un retard de résorption du liquide pulmonaire fœtal. La comprend une tachypnée, des rétractions, des grognements et un battement des ailes du nez. Le diagnostic est suspecté en cas de détresse respiratoire peu après la naissance et confirmé par une radiographie pulmonaire. Le traitement est un traitement de support par oxygène.

g)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Age** | **Vaccins** | **Maladies** |
| A la naissance | BCG | Tuberculose |
| VPO b0 | Poliomyélite |
| 6 Semaines (45 jours) | VPO b1 | Poliomyélite |
| Penta 1 | Coqueluche, Diphtérie, Tétanos, Hépatite B, Hemophilus influenzae |
| Pneumocoque 1 | Pneumonie |
| 10 semaines | VPO b2 | Poliomyélite |
| Penta 2 | Coqueluche, Diphtérie, Tétanos, Hépatite B, Hémophilus influenzae |
| Pneumocoque 2 | Pneumonie |
| 14 semaines | VPI | Poliomyélite |
| Penta 3 | Coqueluche, Diphtérie, Tétanos, Hépatite B, Hémophilus influenzae |
| Pneumocoque 3 | Pneumonie |
| 9 mois | VAR | Rougeole |
| VAA | Fièvre jaune |
| 12 mois | MenA | Méningite à Méningocoque A |
|  | Rotavirus | Gastro-entérite |