

Soins normaux du nouveau-né

Progrès en santé maternelle et néonatale

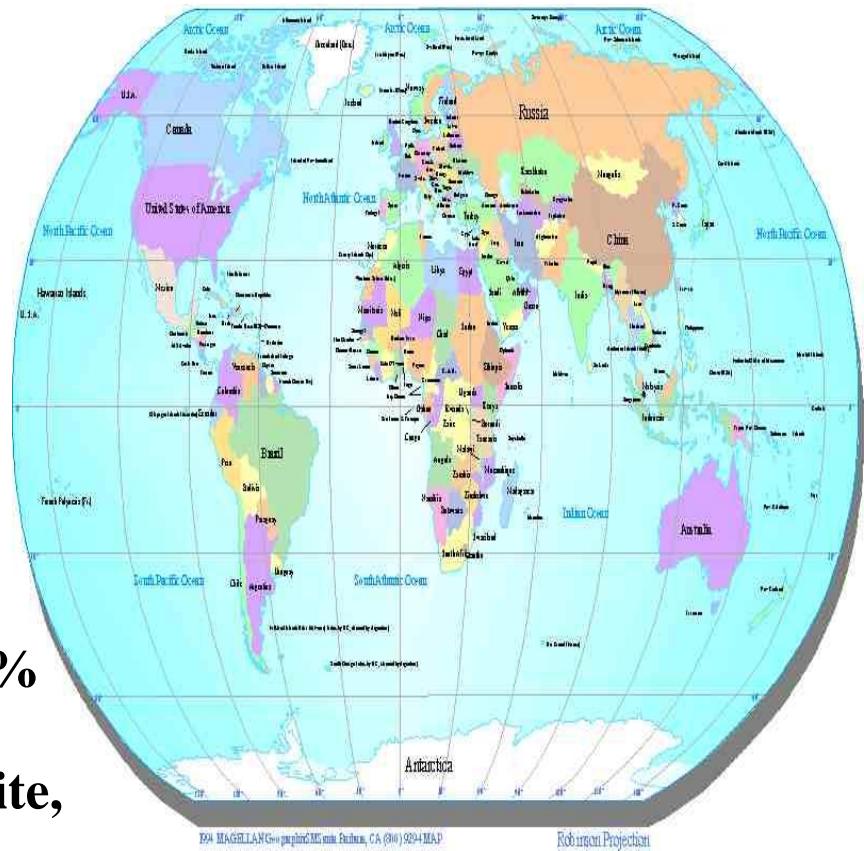
Objectifs de la séance

- Définir les éléments essentiels des premiers soins au nouveau-né
- Discuter des meilleures pratiques et technologies pour favoriser la santé du nouveau-né
- Utiliser des données informations pertinentes pour formuler des recommandations adéquates et essentielles pour le nouveau-né

Décès du nouveau-né

- **8,1 millions de décès infantiles (1993)**
- **3,9 millions (48%) de décès du nouveau-né**
- **2,8 millions (67%) de décès précoces du nouveau-né**
- **Principales causes des décès des nouveau-nés**
 - Asphyxie à la naissance : 21%
 - Infections : 42%
(tétanos, septicémie, méningite, pneumonie, diarrhée)

The Nations of the World



Décès du nouveau-né (suite)

- La technique de l'accouchement était la cause préalable de 2/3 des décès imputables aux infections
 - Manque d'hygiène lors de l'accouchement et pendant la période néonatale
 - Accouchements à la maison sans présence de prestataires qualifiés
- Asphyxie à la naissance dans les pays en développement
 - 3% des nouveau-nés souffrent d'asphyxie légère à modérée à la naissance
 - Souvent, la réanimation rapide n'est pas démarrée ou la procédure est inadéquate ou incorrecte

Décès du nouveau-né (suite)

- Hypothermie et décès du nouveau-né
 - Cause importante de mortalité chez les nouveau-nés de poids insuffisant et les nouveau-nés prématurés
 - Pratiques sociales, culturelles et sanitaires retardant les soins dispensés au nouveau-né
- Pays avec prévalence élevée d'infections sexuellement transmissibles (IST) et pratiques prophylactiques irrégulières
 - La conjonctivite gonococcique du nouveau-né est une cause courante de la cécité

Décès du nouveau-né (suite)

- **Insuffisance pondérale à la naissance**
 - Facteur extrêmement important de la mortalité du nouveau-né
- **Lieu de l'accouchement**
 - Au moins 2 sur 3 accouchements dans les pays en développement ont lieu à la maison
 - Seule la moitié bénéficie de la présence de prestataires qualifiés
 - Les stratégies pour améliorer la naissance du nouveau-né devraient cibler :
 - Les accoucheurs, les familles et les communautés
 - Les prestataires de soins au sein du système de santé formel

Soins essentiels du nouveau-né

- **Accouchement dans les bonnes conditions d'hygiène et soins du cordon**
 - Prévenir l'infection du nouveau-né
- **Protection thermique**
 - Prévenir et traiter l'hypo/hyperthermie du nouveau-né
- **Allaitement maternel précoce et exclusif**
 - Démarré dans l'heure qui suit la naissance
- **Démarrage de la respiration et de la réanimation**
 - Identification et traitement précoce de l'asphyxie

Soins essentiels du nouveau-né (suite)

- **Soins oculaires**
 - Prévenir et traiter la conjonctivite gonococcique du nouveau-né
- **Vaccinations**
 - A la naissance : vaccin Bacille bilié Calmette-Guérin (BCG), vaccin antipoliomyélitique oral (OPV) et vaccin contre le virus de l'hépatite B (HBV)
- **Identification et traitement du nouveau-né malade**
- **Soins du nouveau-né prématuré et/ou de faible poids à la naissance**

Hygiène pour prévenir l'infection

- **Principes de l'hygiène essentielle pour les accouchements à domicile et dans les établissements sanitaires**
- **Principes de l'hygiène au moment de l'accouchement**
 - Nettoyer les mains
 - Nettoyer le périnée
 - Ne rien introduire d'insalubre dans le vagin
 - Nettoyer la surface de la table de l'accouchement
 - Hygiène lorsqu'on clampe et on coupe le cordon
 - Hygiène lors des soins du cordon
- **Mesures de prévention/contrôle des infections dans les établissements sanitaires**

Protection thermique

- **Physiologie du nouveau-né**
 - Température normale : 36,5–37,5°C
 - Hypothermie : < 36,5°C
 - Période de stabilisation : les premières 6–12 heures après la naissance
 - Large surface
 - Mauvaise isolation thermique
 - Petite masse corporelle pour créer et conserver la chaleur
 - Incapacité à changer de position ou à ajuster les vêtements pour répondre au stress thermique
- **Augmente l'hypothermie**
 - Le nouveau-né reste mouillé en attendant la délivrance artificielle
 - Bain précoce du nouveau-né (dans les 24 heures)

Prévention de l'hypothermie

- **Accoucher dans une pièce chaude**
- **Sécher soigneusement le nouveau-né et l'envelopper dans un linge sec et chaud**
- **Le maintenir à l'écart des courants d'air et le placer sur une surface chaude**
- **Le donner à la mère aussi vite que possible**
 - Contact peau-à-peau les premières heures après la naissance
 - Encourage les liens/contacts
 - Permet un allaitement immédiat
- **Contrôler la chaleur en vérifiant les pieds du nouveau-né toutes les 15 minutes**
- **Le baigner quand la température est stable (après 24 heures)**

Allaitement maternel précoce et exclusif

- **Contact immédiat entre la mère et le nouveau-né**
 - Favorise l'allaitement maternel
 - Les politiques visant à garder la mère et l'enfant dans la même pièce dans les établissements sanitaires empêchent l'infection nosocomiale
- **Meilleures pratiques**
 - Pas d'aliments ou autres suppléments avant la lactation
 - Donner la première tétée dans l'heure qui suit la naissance
 - Positionnement correct pour une bonne prise du sein
 - Allaitement maternel sur demande
 - Soutien psychosocial pour la mère qui allaite

Démarrer la respiration et la réanimation

- **Respiration spontanée (> 30 mvts/mn) chez la plupart des nouveau-nés**
 - Légère stimulation, tout au plus
- **On ne connaît pas l'efficacité de la succion oronasale**
 - Avantages biologiques possibles—voies aériennes ouvertes
 - Risque de réels désavantages—arythmie cardiaque
 - De préférence, succion avec ballon
- **La réanimation du nouveau-né peut être possible**
 - Détresse fœtale
 - Teinte épaisse de méconium
 - Accouchements par le siège
 - Prématûré

Soins oculaires pour prévenir ou traiter la conjonctivite gonococcique du nouveau-né

- **Conjonctivite gonococcique du nouveau-né**
 - Conjonctivite avec écoulement pendant les 2 premières semaines de la vie
 - Apparaît généralement 2 à 5 jours après la naissance
 - Lésion à la cornée en cas de non-traitement
 - Progression systémique en cas de non-traitement
- **Etiologie**
 - **N. gonorrhée**
 - Développement plus grave et rapide des complications
 - 30%–50% de taux de transmission mère au nouveau-né
 - **C. trachomatis**

Soins oculaires pour prévenir ou traiter la conjonctivite gonococcique du nouveau-né (suite)

- **Prophylaxie**
 - Nettoyer immédiatement les yeux
 - **Solution de nitrate d'argent à 1%**
 - N'est pas efficace en cas de chlamydia
 - **Solution de polyvidone-iodée à 2,5%**
 - **Pommade de tétracycline à 1%**
 - N'est pas efficace contre certaines couches N. gonorrhée
- **Causes communes d'échec prophylactique**
 - Administrer la prophylaxie après la première heure
 - Nettoyer les yeux après l'application de nitrate d'argent
 - Utiliser de vieilles solutions prophylactiques

Objectif : Evaluer l'étiologie de la conjonctivite du nouveau-né et évaluer l'efficacité des protocoles en Chine

- **Objectif : Evaluer l'étiologie de la conjonctivite du nouveau-né et évaluer l'efficacité des protocoles en Chine**
- **Conception : Rotation mensuelle de protocoles novembre 1989 à octobre 1991: tétracycline, érythromycine, nitrate d'argent**
- **302 (6,7%) nourrissons ont contracté une conjonctivite, la plupart S. aureus (26,2%) et chlamydia (22,5%)**
- **Nitrate d'argent, tétracycline : Moins de cas qu'en l'absence de prophylaxie ($p < 0,05$), érythromycine : non significatif**

Prophylaxie pour la conjonctivite : Objectif et formulation

- **Objectif : Comparer l'efficacité de la prévention de la conjonctivite non gonococcique**
- **Conception : Essai contrôlé aléatoire pour comparer l'érythromycine, le nitrate d'argent, pas de prophylaxie**
 - Examen avec test pour estérase leucocytes et anticorps *chlamydia trachomatis*, examen 30–48 heures du postpartum, 13 à 15 jours par la suite et contact téléphonique jusqu'à 60 jours de la vie
- **Principal résultat mesuré : Conjonctivite dans les 60 jours de la vie et perméabilité du canal lacrymo-nasal**

Principal résultat mesuré : Conjonctivite dans les 60 jours de la vie et perméabilité du canal lacrymo-nasal

- Résultats : **630 nourrissons**
- **109 avec conjonctivite**
 - Nitrate d'argent versus aucune prophylaxie : taux de risque **0,61 (0,39–0,97)**
 - Conjonctivite chimique avec nitrate d'argent guérie dans les **48 heures**
 - Erythromycine versus aucune prophylaxie : taux de risque **0,69 (non significatif)**
- **Conclusion : choix parental de prophylaxie, y compris absence de prophylaxie, raisonnable si soins prénatals et dépistage pour IST**

Polyvidone-iodée pour la conjonctivite : objectif et conception

- Objectif : Déterminer l'incidence et le type de conjonctivite après la polyvidone-iodée au Kenya
- Conception : Rotation mensuelle du protocole : érythromycine, nitrate d'argent, polyvidone-iodée
- Résultats :
 - Conjonctivite :
 - Chlamydia chez 50,5%
 - S. aureus chez 39,7%
 - Davantage d'infections avec nitrate d'argent qu'avec polyvidone-iodée , RP 1,76, $p < 0,001$
 - Davantage d'infections avec érythromycine RP 1,38, $p=0,001$

Polyvidone-iodée pour la conjonctivite : conclusion

Polyvidone-iodée :

- Est une bonne prophylaxie
- Comporte un spectre antibactérien plus large
- Cause une plus grande réduction des unités de formation de colonies et nombre d'espèces bactériennes
- Est actif contre les virus
- Est peu chère

Vaccinations

- **Vaccinations du BCG dans tous les groupes de la population exposés à un risque élevé de tuberculose**
- **Dose unique du vaccin antipoliomyélitique oral à la naissance ou pendant les 2 premières semaines qui suivent la naissance**
- **Vaccination HBV aussi rapidement que possible quand les infections périnatales sont courantes**

Récapitulatif

Composantes essentielles des soins normaux du nouveau-né :

- **Accouchement et soins du cordon avec les bonnes conditions d'hygiène**
- **Protection thermique**
- **Allaitement précoce et exclusif**
- **Suivi**
- **Soins oculaires**
- **Vaccinations**

Références

- Bell TA et al. 1993. Randomized trial of silver nitrate, erythromycin and no eye prophylaxis for the prevention of conjunctivitis among newborns not at risk for gonococcal ophthalmia. *Pediatrics* 92: 755–760.
- Chen J. 1992. Prophylaxis of ophthalmia neonatorum: Comparison of silver nitrate, tetracycline, erythromycin, and no prophylaxis. *Pediatr Infect Dis J* 11: 1026–1030.
- Child Health Research Project and Maternal and Neonatal Health Program. 1999. *Reducing Perinatal and Neonatal Mortality*. Report of a meeting in Baltimore, Maryland, 10–12 May.
- Hamilton P. 1999. Care of the newborn in the delivery room. *Br Med J* 318: 1403–1406.
- Isenberg SJ, L Apt et M Wood. 1995. A controlled trial of povidone-iodine as prophylaxis against ophthalmia neonatorum. *N Engl J Med* 332: 562–566.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). 1999. *Care in Normal Birth: A Practical Guide*. OMS : Genève