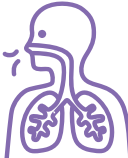




SIGNES DE DANGER ET ÉVALUATION DES FACTEURS DE RISQUE



OBSERVER LES SIGNES DE DANGER

 Voies aériennes (A/B)	- Tachypnée (FR>60/minute) ou Bradypnée (FR<30/min) ou Apnée - Battement des ailes du nez - Gémissement expiratoire - Tirage sévère - Cyanose centrale
 Circulation (C)	- Pâleur extrême - Souffle cardiaque, FC < 100 ou > 180 bpm ; TRC > 2 secondes
 Déficit neurologique (D)	- Convulsions, mouvements anormaux - Somnolent ou inconscient - Léthargie, irritabilité, agitation, fontanelle molle ou bombée - Mouvement uniquement lorsqu'il est stimulé ou pas de mouvement du tout - Hypoglycémies récurrentes (glycémie < 45 mg/dL ou < 2,5 mmol/L plus de 2 fois)
 Exposition (E)	Température ≥ 37,5 °C ou < 35,5 °C
 Alimentation (F)	- Difficultés alimentaires ou succion inefficace - Distension abdominale, masse abdominale
 Autres	- Ictère dans les 24 premières heures de vie ou étendu à la paume des mains et à la plante des pieds - Traumatisme obstétrical (par exemple traumatisme crânien, fracture de la clavicule, lésion du plexus brachial) - Anomalies du tube neural (spina bifida) - Omphalite - Pustules nombreuses ou de grande taille sur la peau - Articulation oedmatiée et douloureuse (irritabilité lors de la manipulation) avec impotence fonctionnelle



PRISE EN CHARGE D'URGENCE & INVESTIGATIONS

Si un signe de danger est présent, stabiliser avec l'évaluation et le traitement d'urgence.

A	Maintenez la tête et la nuque en position neutre pour garder les voies aériennes ouvertes. Aspirez si nécessaire
B	- Commencez une oxygénothérapie si nécessaire - Commencez la ventilation manuelle au masque et au ballon si le nouveau-né est apnéique ou si sa FR est < 20/minute.
C	- Insérez un cathéter IV - Si présence de signes de choc: TRC prolongé, tachycardie ou bradycardie, pouls faible- Administrez 10 ml/kg de chlorure de sodium à 0.9% (ou ringer lactate) sur 20 min
D	- Vérifiez la glycémie : <48h de vie: si glycémie < 45 mg/dL (ou < 2,5 mmol/L) >48h de vie : si glycémie < 60 mg/dL (ou < 3,3 mmol/L) Dans les cas ci-dessus, administrez 2 mL/kg de glucose 10% en IV lent. - Traitez les convulsions si nécessaire.
E	Maintenir la température entre 36 et 37°C
F	- Surveillez les bilans d'entrée/sortie - Commencez une perfusion de maintenance IV si instable, difficultés alimentaires ou détresse respiratoire sévère
 EXAMENS COMPLÉMENTAIRES (SI DISPONIBLE)	
- Formule sanguine + une hémoculture - microscopie urinaire/culture si age > 3 jours - LP si malade ou méningite suspectée, surtout si age > 3 jours - RP si signes de détresse respiratoire - Test rapide paludisme si zone endémique	

ÉVALUER LES FACTEURS DE RISQUE

En l'absence de signe de danger, évaluer ensuite chacun des facteurs de risque de sepsis néonatal suivant :

 Facteur de risque majeur	 Facteurs de risque mineurs
Chorioamnionite (liquide amniotique trouble et malodorant)	Prématuré ou poids de naissance < 2000 g
La mère a besoin d'un traitement antibiotique IV à tout moment pendant le travail et jusqu'à 24 heures après l'accouchement pour une infection systémique suspectée ou confirmée.	Infection invasive chez un nouveau-né précédent ou nouveau-né précédent traité pour un sepsis dans la période néonatale.
Infection suspectée ou confirmée chez l'autre nouveau-né si grossesse multiple	Rupture des membranes avant le début du travail
Fièvre maternelle (≥ 38 °C) avant ou pendant le travail	
Rupture prolongée des membranes de ≥18 heures *	
* En cas de RPM ≥ 18 heures, si c'est le seul facteur de risque ET si la mère a reçu une antibiothérapie prophylactique efficace ET si la mère et le nouveau-né sont bien portants, différer l'antibiothérapie IV pour le nouveau-né et garder en surveillance rapprochée en unité post natale.	
** En outre, il faut envisager la possibilité d'un sepsis chez les nouveau-nés nés à domicile, si une réanimation a été nécessaire, ou s'il est né avec un liquide amniotique teinté de méconium	
*** Il ne faut pas hésiter à commencer les antibiotiques au moindre doute, en particulier devant l'apparition de signes cliniques évocateurs de sepsis	

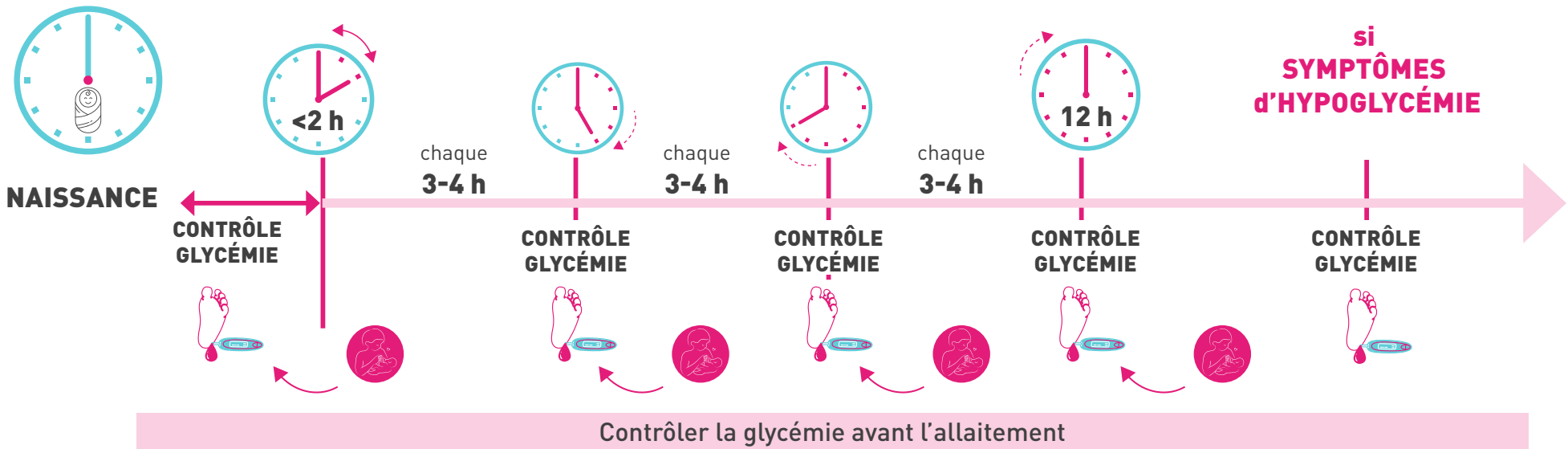


TRAITER

SI PRÉSENCE DE FACTEURS DE RISQUE, TRAITER SELON LES CRITERES

Si 1 facteur de risque majeur ou ≥ 2 facteurs de risque mineurs : examens complémentaires et antibiotiques empiriques IV	
< 2kg	Ampicillin IV 50mg/kg toutes les 12 heures + Gentamicin IV 3mg/kg toutes les 24 heures
≥ 2kg	Ampicillin IV 50mg/kg toutes les 8 heures + Gentamicin IV 3mg/kg toutes les 24 heures
Si 1 facteur de risque mineur et aucun facteur de risque majeur : Hospitaliser pour observation pendant 24h minimum jusqu'à 48h idéalement, dans la maternité en suite de couches avec sa maman (unité post-natale).	

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE pour les NOUVEAU-NÉS à risque*



*À RISQUE À LA NAISSANCE

- Poids de naissance <2500 g
- Nouveau-né macrosome (PN > 4000 g)
- Prématuré (surtout si < 35 semaines AG)
- Nouveau-né de mère diabétique
- Nouveau-né de mère sous traitement de labétalol ou propranolol
- Asphyxie périnatale

*À RISQUE EN GÉNÉRAL

- Nouveau-né malade (ECUN, sepsis, paludisme, etc.)
- **Hypothermie**
- Antécédent d'une ou plusieurs épisodes d'hypoglycémie
- Changement d'alimentation ou mise à jeun



GLYCÉMIE CIBLE



NOTER
toutes les glycémies & les changements de perfusion
DANS LE DOSSIER DU PATIENT

Dans les 48 premières heures de vie



< 48^h

≥45mg/dL

Contrôler jusqu'à l'obtention d'une glycémie **NORMALE 3 FOIS DE SUITE**

SI
GLYCÉMIE :

<45mg/dL
<2,5mmol/L

TRAITER
pour
HYPOGLYCÉMIE



Après 48 heures de vie



48^h

≥60mg/dL

Contrôler jusqu'à l'obtention d'une glycémie **NORMALE 3 FOIS DE SUITE**

<60mg/dL
<3,3mmol/L