

Soins et surveillance du nouveau-né d'âge gestationnel de 35 semaines et plus			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2022-10-13
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Unités d'obstétrique du CISSS de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	OC-6018 Ictère du nouveau-né : Dépister et faire le suivi OC-6089 Dépistage et prise en charge des nouveau-nés vulnérables à l'hypoglycémie néonatale CLI-6001 Échelle de douleur chez le nouveau-né/nourrisson/enfant OIP-688 Fentanyl chez l'usagère enceinte OIP-689 Morphine chez l'usagère enceinte OIP-690 Nalbuphine (nubain) chez l'usagère enceinte		

1. Professionnels visés

Infirmières œuvrant sur les unités d'obstétrique et possédant les compétences requises en post-partum.

2. Activités réservées

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du PTI.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Tout nouveau-né d'âge gestationnel de 35 semaines et plus et dont le poids est supérieur à 2 kg.

4. Intentions thérapeutiques

- Encadrer la surveillance du nouveau-né durant son séjour.
- Déterminer les problèmes et les besoins spécifiques du nouveau-né qui requièrent un suivi clinique.
- Dépister toute anomalie dans l'évolution postnatale du nouveau-né.

5. Définitions

Bébé malade : Nouveau-né présentant des signes cliniques de sepsis (détresse respiratoire, température instable, tachycardie, convulsions, hypotonie, léthargie, hypoperfusion périphérique, hypotension, acidose).

PAG : Nouveau-né de petit poids pour l'âge gestationnel, poids inférieur au 10^e percentile

PQDNS : Programme québécois de dépistage néonatal sanguin

6. Indications

Nouveau-né d'âge gestationnel de 35 semaines et plus, né par accouchement vaginal ou par césarienne, et dont le poids est supérieur à 2 kg.

7. Contre-indications

- Détresse respiratoire à la naissance (voir Annexe A)
- Malformation congénitale évidente

Soins et surveillance du nouveau-né de 35 semaines d'âge gestationnel et plus ayant un poids supérieur à 2 kg

8. Conditions d'initiation

Le nouveau-né doit répondre aux indications ci-dessus et ne rencontrer aucune des contre-indications mentionnées ci-haut.

9. Limites/références au médecin

Aviser le **pédiatre de garde** si :

- Paramètres vitaux se référer au tableau ci-dessous :

Paramètres vitaux	Supérieure à	Inférieure à
Fréquence cardiaque	180/minute au repos	80/minute au repos
Fréquence respiratoire	70/minute, de façon soutenue, au repos	30/minute, de façon soutenue, au repos
	60/minute, de façon soutenue, après 4 à 6 heures de vie	
Saturation		90 % chez le nouveau-né de plus de 10 minutes de vie (sauf au moment du dépistage à 24 heures de vie, se référer à l'Annexe D)
Température rectale	38°C malgré les interventions effectuées visant la normothermie (se référer au point 10. <i>Directives</i>).	35°C 36°C malgré les interventions effectuées visant la normothermie (se référer au point 10. <i>Directives</i>).

- Résultats de prélèvements :**

- Prélèvement sur le sang de cordon :

- pH inférieur à 7,0;
- pH inférieur à 7,1 associé à une réanimation ou une détresse respiratoire;
- Leucocytes inférieurs à $5 \times 10^9/L$;
- Neutrophiles inférieurs à $1 \times 10^9/L$;
- Hémoglobine inférieure à 100 g/L;
- Hématocrite supérieur ou égale à 0,7 L/L;
- Plaquettes inférieures à $100 \times 10^9/L$.

- Prélèvement par FSC capillaire :

- Leucocytes inférieurs à $5 \times 10^9/L$;
- Neutrophiles inférieurs à $1 \times 10^9/L$;
- Hémoglobine inférieure à 100 g/L;
- Hématocrite supérieure ou égale à 0,70 L/L;
- Plaquettes inférieures à $100 \times 10^9/L$.

- ✓ Si plaquettes inférieures à $140 \times 10^9/L$ **et** diminution supérieure ou égale à $20 \times 10^9/L$ en comparaison avec la valeur précédente.

- Autres aspects d'évaluation :

- Coloration anormale de la peau (à l'exception de l'acrocyanose);
- Augmentation de plus de 1 cm du périmètre crânien par rapport à la mesure initiale.

Aviser le pédiatre au matin si :

- Si Hémoglobine entre 135 et 144 g/L et demander au pédiatre si un contrôle est requis.
- Si plaquettes entre 100 et 139 x10⁹/L
- Absence de miction ou de méconium après 24 heures de vie;
- Présence de multiples facteurs de risque de sepsis bactérien d'apparition précoce (se référer à l'Annexe B);
- Perte de poids supérieure à 10 % du poids de naissance ;
- Persistance ou réapparition de la douleur après une première dose d'acétaminophène.

10. Directives

Cette ordonnance collective comprend 3 sections :

SECTION 1 : Pour tout nouveau-né, en tout temps

SECTION 2 : Nouveau-né de la naissance à 6 heures de vie

SECTION 3 : Nouveau-né de 6 heures de vie jusqu'au congé

SECTION 1 : Pour tout nouveau-né, en tout temps

1.1 Contrôle de température axillaire

- Si la température axillaire est supérieure ou égale à 37,3°C, déshabiller (en totalité ou partiellement) le nouveau-né, puis contrôler la température axillaire 30 à 60 minutes après. Si la température est toujours supérieure à 37,3°C, contrôler la température rectale;
- Si la température axillaire est inférieure ou égale à 36,4 °C, encourager le « peau à peau » et recouvrir davantage le nouveau-né (couvertures supplémentaires, tuques, etc.), puis contrôler la température axillaire 30 à 60 minutes après. Si la température est toujours inférieure à 36,4 °C, contrôler la température rectale.

SECTION 2 : Nouveau-né de la naissance à 6 heures de vie

2.1 Signes vitaux et surveillance clinique

- Vérifier les signes vitaux (*température axillaire, fréquence cardiaque et fréquence respiratoire*) :
 - Après la première tétée;
 - Chez les nouveau-nés dont la naissance a nécessité l'utilisation d'une ventouse ou de forceps, vérifier la fréquence cardiaque et respiratoire après 1 heure, 2 heures et 4 heures de vie;
 - Chez les nouveau-nés dont la mère aurait reçu des narcotiques durant le travail par voie intramusculaire, sous-cutanée ou intraveineuse selon les intervalles cités dans les OIPI de soulagement de la douleur en obstétrique (OIPI-688, OIPI-689, OIPI-690);
 - Chez les nouveau-nés à risque de sepsis, vérifier les signes vitaux q 3 à 4 heures;
 - Si signes vitaux anormaux, selon les valeurs de référence mentionnées au point 9. *Limites/références au médecin*, se référer au pédiatre de garde qui déterminera la fréquence des signes vitaux pour la durée de l'hospitalisation.
- Peser et mesurer (*périmètre crânien et taille*) le nouveau-né :
 - Après la première tétée ou le « peau à peau » suivant la naissance.
 - Si naissance par accouchement vaginal assisté :
 - Mesurer le périmètre crânien après la naissance;
 - Répéter la mesure après 4 heures, puis à 24 heures de vie.
- Si nouveau-nés vulnérables à l'hypoglycémie, effectuer une glycémie capillaire à 2 heures de vie :
 - Initier l'OC-6089 *Dépistage et prise en charge des nouveau-nés vulnérables à l'hypoglycémie néonatale*.

2.2 Prélèvements

À la naissance

- Effectuer les prélèvements sur le sang du cordon ombilical : FSC, pH

Lors du premier boire

- Prélever une FSC capillaire, si FSC coagulée ou non faite à la naissance.
- Prélever une FSC capillaire, si la valeur des plaquettes est inférieure à $140 \times 10^9 /L$.

À 24h de vie

- Effectuer à nouveau la FSC par prélèvement capillaire (au même moment que le dépistage du PQDNS) si les résultats du prélèvement provenant du cordon ombilical sont anormaux, soit :
 - Leucocytes entre 5 et $9 \times 10^9 /L$;
 - Neutrophiles entre 1 et $4,7 \times 10^9 /L$;
 - Hémoglobine entre 100 et 134 g/L;
 - Hématocrite entre 0,65 et 0,69 %L/L.

2.3 Médicaments

- Administrar les médicaments :
 - Vitamine K : 1 dose de vitamine K 1 mg IM dans les 6 premières heures de vie;
 - Érythromycine : 1 dose d'érythromycine 0,5% en pommade ophtalmique, appliquer 1 dose (1 cm) dans chaque œil dans les 2 premières heures de vie.
- Si la mère du nouveau-né est AgHBs positive, administrer :
 - Immunoglobulines : Immunoglobuline anti-hépatite B 0,5 mL IM X 1 dans le vaste externe, administrer **dès que possible après la naissance** :
 - Vaccin contre l'hépatite B : administrer **dès que possible après la naissance**:
 - Recombivax-HB (10 mcg/mL) 0,5 mL IM X 1 dans le vaste externe
- Si la mère du nouveau-né est AgHBs inconnu :
 - Effectuer un prélèvement pour dosage AgHBs chez la mère en STAT :
 - Si résultat positif, administrer les immunoglobulines et le vaccin nécessaires tel qu'indiqué au point précédent;
 - Si absence de résultat dans les 12 heures suivant la naissance du nouveau-né, administrer le vaccin contre l'hépatite B. Si la mère s'avère être positive, administrer les immunoglobulines le plus rapidement possible par la suite.

Les immunoglobulines et le vaccin doivent être administrés le plus rapidement possible après la naissance, et ce quel que soit le temps écoulé après la naissance, mais idéalement dans les 12 premières heures de vie.

SECTION 3 : Nouveau-né de 6 heures de vie jusqu'au congé

3.1 Signes vitaux et surveillance clinique

- Vérifier la présence de douleur et les signes vitaux (*température axillaire, fréquence cardiaque et fréquence respiratoire*) :
 - Chaque 8 h ad congé, si normaux après 2 heures de vie;
 - Chaque 3 à 4 h X 24 h chez les nouveau-nés à risque de sepsis (se référer à l'Annexe B);
 - Chaque 3 à 4 h chez les nouveau-nés dont l'âge gestationnel est inférieur à 37 semaines;
 - Si signes vitaux anormaux, selon les valeurs de référence mentionnées au point 9. *Limites/références au médecin*, se référer au pédiatre de garde qui déterminera la fréquence des signes vitaux pour la durée de l'hospitalisation.
- Peser le nouveau-né :
 - Au même moment que le prélèvement de dépistage du PQDNS;
 - Peser DIE si :
 - Nouveau-né sous photothérapie;
 - Mère allaite et a déjà subi une réduction mammaire;
 - PAG (se référer à l'Annexe C) ou poids inférieur à 2,5 kg à la naissance;
 - Âge gestationnel inférieur à 37 semaines.

3.2 Médicaments

- Si le nouveau-né présente de la douleur associée à une naissance par accouchement vaginal assisté ou à une dystocie des épaules **et** présente un score supérieur ou égal 3/10 selon l'échelle de FLACC :
 - Administrer de l'acétaminophène : Acétaminophène 10 mg/kg PO PRN X 1;
 - Si une deuxième dose d'acétaminophène semble nécessaire 6h après la première dose aviser le pédiatre.

3.3 Dépistages :

- Effectuer le prélèvement sanguin de dépistage néonatal des maladies héréditaires et congénitales du PQDNS avant le congé, entre 24 à 48 h de vie, et ce, sans égard à l'alimentation du nouveau-né :
 - Si transfert dans un centre tertiaire : Faire le prélèvement une première fois pour un dépistage partiel. Le prélèvement sera repris au temps opportun par le centre tertiaire.
- Dépistage de l'ictère : Initier l'OC-6018 *Dépister et faire le suivi de l'ictère du nouveau-né* :
 - Prendre une valeur de bilirubinémie transcutanée au même moment que le prélèvement de dépistage du PQDNS, vers 24 heures de vie (se référer à l'OC-6018).
- Dépistage des cardiopathies congénitales : Prendre une mesure de saturation fonctionnelle en oxygène (se référer à l'Annexe D).

11. Médecin répondant

Pédiatre de garde

12. Annexes

Annexe A : Signes et symptômes de détresse respiratoire chez un nouveau-né

Annexe B : Algorithme pour la prise en charge des nouveau-nés à terme ou près du terme à risque de sepsis bactérien d'apparition précoce

Annexe C : Tableau des poids – PAG

Annexe D : Algorithme – Dépistage des cardiopathies congénitales

13. Références

Agence de la santé publique du Canada. (2020). *Chapitre 5 Soins postnataux*.

Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon. (2013-09). Soins et surveillance du nouveau-né ≥ 34 semaines d'âge gestationnel avec un poids supérieur à 2.2 kg, de la naissance au congé (Ordonnance collective) Châteauguay : CISSS Montérégie-Ouest

Comité de périnatalité, Collège des médecins du Québec. (2017). *Prévention de la conjonctivite néonatale au Québec : la prophylaxie systématique est encore la norme! Repéré à : www.cmq.org*

Lainey, E. et Fenneteau, O. (2018). Particularité de la numération formule sanguine et apport de la cytologie en période néonatale. *Revue francophone des laboratoires*, 500, 36-47

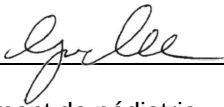
Smith, J., Alcock, G. et Usher, K. (2013). Temperature Measurement in the Preterm and Term Neonate: A Review Of the Literature. *Neonatal Network. Volume 32*, 16-25

Wang Cheung, K., Tin Yan Seto, M. et Tzu-Hsi Lao, T. (2019). Prevention of perinatal hepatitis B virus transmission. *Archives of Gynecology and Obstetrics* (2019) 300:251–259

OIIQ. (2015). *Standards de pratique de l'infirmière, Soins de proximité en périnatalité*.

SCP. (2017). Document de principe : La prise en charge des nouveau-nés à terme à risque de sepsis bactérien d'apparition précoce. *Paediatrics & Child Health*, 22(4), 229-235. DOI: 10.1093/pch/pxx024.

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Judith Sauvé, conseillère en soins infirmiers (intérim)	2021-04-12
	Jessica Despons, infirmière clinicienne soutien à la pratique clinique	2021-04-12
	Ysabel Conway, conseillère en soins infirmiers	2022-08-29
Révisé par		
Personnes consultées	Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques, DSIEU	2022-08-29
	Dre Sarah Nadeau-Marchand, hémato-oncologie	2022-07-27
	Dr Marc-Olivier St-Aubin, pédiatre, Hôpital Anna-Laberge	2022-09
	Dre Maya Marc, chef du département de pédiatrie	2022-09
	Dre Chloé Langlois-Pelletier, pédiatre, Hôpital Anna-Laberge	2022-09
	Dre Nathalie Fortin pédiatre, CISSS Montérégie-Ouest	2022-09
	Dr Guy Lanctôt, adjoint au chef département de pédiatrie	2022-08-30
	Marina Touchette, infirmière, Hôpital du Suroît	2021-05-31
	Laurence Chaput, infirmière clinicienne, Hôpital	2021-05-12
	Annie St-Aubin, infirmière clinicienne, Hôpital Anna-Laberge	2021-09-14
	Audrey Castagnier, infirmière clinicienne, Hôpital Suroît	2022-07-13
	Daphnée Houle infirmière clinicienne soutien à la pratique clinique (intérim), Hôpital Anna-Laberge	2022-06-06
	Catherine Leblanc, chef de programmes gynéco-obstétrique, Hôpital du Suroît	2021-05-31
	Marie-Josée Gaboury, chef de programmes au pavillon des naissances, Hôpital Anna-Laberge	2021-05-31
	Philippe Jalbert, assistant-chef hématologie, coagulation et banque de sang, Hôpital Anna-Laberge	2021-10-18

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dre Maya Marc Chef du département de pédiatrie	2022-10-04
Recommandé par l'(les) instance(s) (si pertinence seulement)	 Sophie Goneau, présidente Comité de pharmacologie	2022-09-21

Historique du document		
Approuvé par	 Dre Élise Gilbert, présidente Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2022-10-13

Ordonnance collective – Soins et surveillance du nouveau-né de 35 semaines d'âge gestationnel et plus ayant un poids supérieur à 2 kg

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques :	
Installation(s)	Annulation
Hôpital Anna-Laberge	Ordonnance collective : Soins et surveillance du nouveau-né supérieur ou égale à 34 semaines d'âge gestationnel avec un poids supérieur à 2.2kg de la naissance au congé

SIGNES ET SYMPTÔMES DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

Divers signes cliniques nous permettent de suspecter une détresse respiratoire chez le nouveau-né :

1) Cyanose

- Coloration bleutée des téguments
- Localisée au niveau des lèvres, de la langue et des ongles

2) Tachypnée

- Fréquence respiratoire supérieure à 60 respirations/min

3) Utilisation des muscles accessoires

- Présence de battements des ailes du nez (BAN)
- Présence de tirage (*sous-costal, inter-costal, sus-sternal, généralisé, etc.*)

4) Plaintes expiratoires

5) Désaturation

- Saturation inférieure à 90 % chez le nouveau-né ayant plus de 10 minutes de vie

6) Balancement thoraco-abdominal

- Asynchronie entre les mouvements thoraciques et abdominaux

ALGORITHME - PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU-NÉ À TERME OU PRÈS DU TERME À RISQUE DE SEPSIS BACTÉRIEN D'APPARITION PRÉCOCE

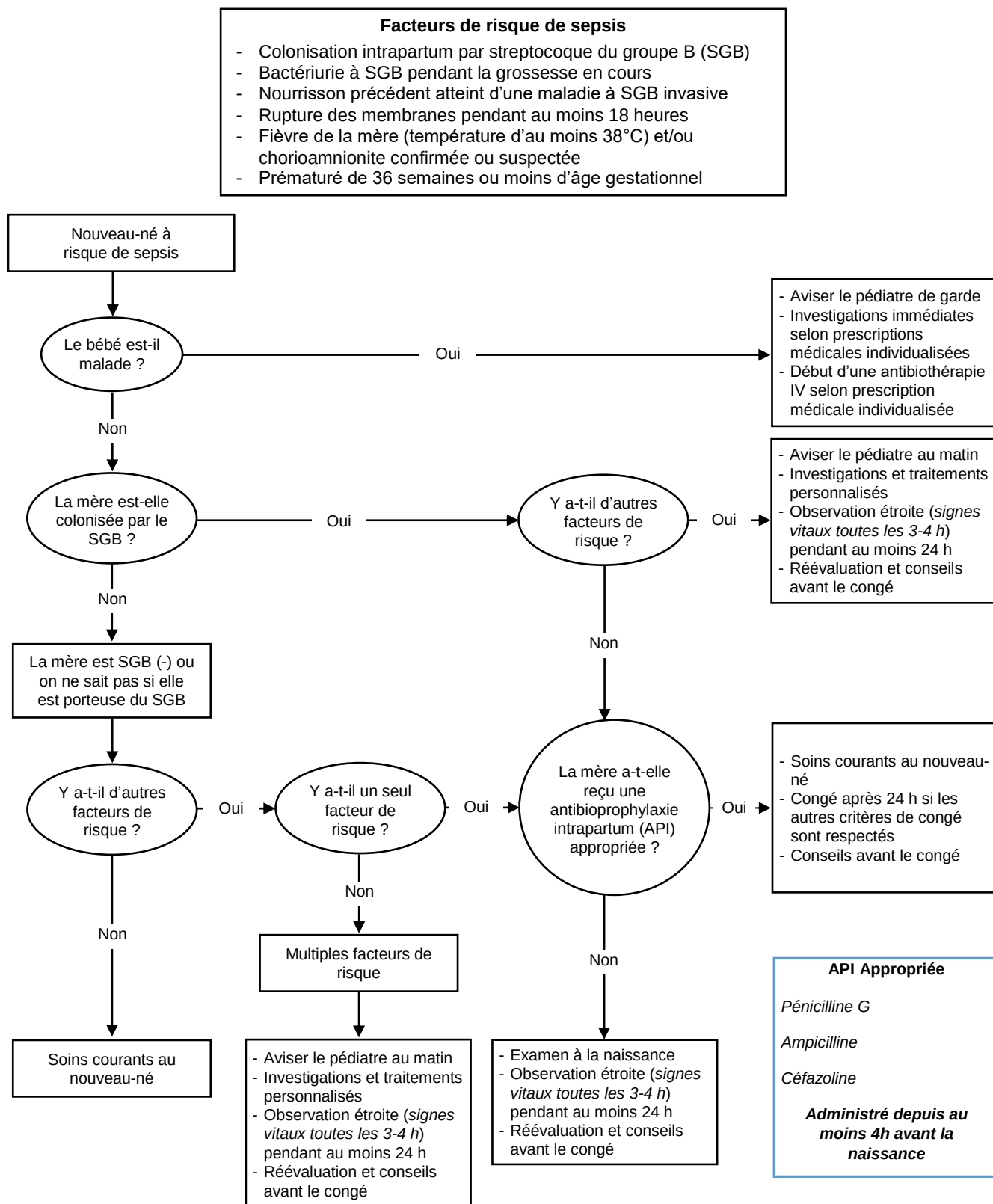


**TABLEAU DES POIDS
NOUVEAU-NÉ DE PETIT POIDS POUR L'ÂGE GESTATIONNEL (PAG)**

POIDS FILLES (grammes)	ÂGE GESTATIONNEL (semaines terminées)	POIDS GARÇON (grammes)
Moins de 2 452 g	37 semaines	Moins de 2 552 g
Moins de 2 658 g	38 semaines	Moins de 2 766 g
Moins de 2 825 g	39 semaines	Moins de 2 942 g
Moins de 2 955 g	40 semaines	Moins de 3 079 g
Moins de 3 051 g	41 semaines	Moins de 3 179 g
Moins de 3 114 g	42 semaines	Moins de 3 233 g

DÉPISTAGE DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES

Instructions :

- 1- Installer le capteur sur la paume ou le poignet droit du nouveau-né, pendant environ 60 secondes, le temps d'obtenir une lecture;
- 2- Installer le capteur sur un pied, pendant environ 60 secondes, le temps d'obtenir une lecture.

Interprétation et interventions :

