

Nom:
Prénom:
Date de naissance :

1 mois

Anamnèse:

- Grossesse & accouchement sans problèmes
- Dépistage **dépression du post partum**: tristesse/pleurs persistants (VPP ≈ 85 %) ; perte d'intérêt/de plaisir (VPP ≈ 80 %) ; fatigue disproportionnée (VPP ≈ 70 %) ; anxiété/irritabilité excessive (VPP ≈ 65 %) ; tbl du sommeil/appétit (VPP ≈ 60 %).

Dépistage FR de dysplasie de hanches :

- Pas de macrosomie, jumeaux, siège, AF +) sinon US 4-6 sem. de vie

Alimentation:

- Enfant:
 - Allaitement exclusif
 - LF 1^{er} âge → Nb bib/jour= Volume/bib.= Calcul ml/kg/jour=.....
 - Pas d'eau ni autres laits «exotiques» (chèvre, amande, châtaigne, etc.)
 - Repas aux:heures
 - Prise de **poids et croissance** satisfaisante depuis la naissance
 - Couleurs des **selles** + explications si pas reçues
- Mère: pas de régime lacto+/-ovo+/-végétarien ou vegan ou crudi-frutivore, etc. (déficit en B12, calcium, iode, Vit D, Vit C, Vit A, ac. gras essentiels, fer, zinc, sélénium)

Social / affectif

- Réagit à la **voix/odeur/contact** de sa mère.
- Se calme **au bercement/portage**
- Sourire** spontané, non social, non intentionnel

Langage / communication

- Sons réflexes** : pleurs, vocalisations primitives (1^{ère} voyelle prévue vers 6 semaines)
- Réagit à un **bruit fort**

Guidance parentale & prévention

- Conseils pour Mort subite du nourrisson** :
 - Dormir sur le ventre/coté, RR × 2,3 à 13,1** → conseil dormir sur le dos
 - Matelas/literie molle** → **RR × 3,1 à 6,7** → conseil surface ferme, plane, dédiée bébé + partage de chambre sans partage de lit → RR x 0,5
 - Dort dans le lit parental (bed-sharing)** → **RR × 2,9** et encore plus si tabagisme parental, alcool/sédatifs, <12 semaines, canapé/sofa, etc.)
 - Conseil de pas d'**oreiller / couverture / peluche / tour de lit, RR × 3,1 à 6,7**
 - Ne pas fumer** l'environnement, **RR ≈ × 2**
 - Éviter surchauffe / excès de couvertures / tête couverte** (thermal stress), **RR × 5**
 - Lolette, RR x 0,4**
- Prévention des accidents**: colliers, siège auto tourné dos à la route, frère-sœurs qui apportent de petits objets, chute table à langer/canapé, biberon/bains trop chauds (36-37 degrés)
- Prévention de la plagiocéphalie** : varier les positions, éviter le couchage toujours du même côté, favoriser les temps d'éveil sur le ventre (sous surveillance).
- Vitamine D** : 400 UI/jour ad 1 an (puis 600 UI/j ad 3 ans)
- Pleurs du soir**: Début 2 sem.; pic 1-2 mois et fin 3-4 mois; 17-23h; 60-80% des nourrissons sains; = Effet inverse du GABA du soir (immaturité des canaux ioniques) +/- surcharge neuronale;
→ Ce qui peut aider: portage, succion, peau-à-peau, limiter les stimulations
- Coliques du nourrisson**: Début 2 sem.; pic 1-2 mois. et fin 3-4 mois; Def.: > 3 h/j, >3 j/sem., >3 semaines → enfant hypertonique, cambré, jambes repliées, visage rouge. Mécanisme: Système entérique immature (péristaltisme irrégulier et spastique) + légère dysbiose et intolérance protéique type APLV (inflammation)+ perception exagérée et douloureux des stimuli intestinaux → Ttt
 - Grade A: Lactobacillus reuteri DSM 17938 (10⁸ CFU/jour) → **BiGaia®** gouttes 5 gouttes/jour pd 3 sem.- à 3 mois
 - Grade B: Lait totalement hydrolysés (surtout si APLV) ; tétine, bercer dans les bras hypostimulation; routines;
 - Grade C: massage abdominal doux
- A éviter: antiacides; changement de laits**
- Encourager la mère à se reposer et demander de l'aide** (entourage/famille) et valoriser le rôle du père et de la fratrie (jalousie, régression)
- Prévention du bébé secoué**: Certains bébés pleurent beaucoup, parfois sans raison apparente, ce qui engendre frustration, fatigue et l'énervement chez les parents qui se sentent impuissants. Si vous sentez l'énervement monter, déposez le bébé dans son lit et prenez quelques minutes pour souffler en le laissant pleurer, il ne va rien lui arriver. Demandez l'aide du conjoint, famille, ami, SF ou amenez – le à l'hôpital pour 1-2 nuits pour sortir d'un cercle vicieux. Il faut absolument éviter d'en arriver à secouer le bébé, même **OK** (normal), même **Anormal** (anormal), même sans intention de lui faire du mal car cela peut provoquer des lésions cérébrales graves et irréversibles.

AUDITION

Sur bébé idéalement somnolent, repu, dans les bras du parent → Noter une réaction à un claquement léger, bruit "ch" fort ou clochette

- Pas d'inquiétude parentale** sur l'audition de bébé
- Pas de grande prématurité**: PN < 1500 g ou < 32 SA, hypoxie, méningite, septicémie, ventilé en néonate > 5 jours, ECMO, hyperbilirubinémie sévère, HIV++-+++ , ttt par aminosides, furosémide+/- vancomycine.
- Réaction positive**: Clignement, crispation, sursaut, Moro partiel, changement d'expression du visage, ouvre les yeux
- Pas de réaction** → à suivre au prochain ctrl à 2 mois si pas de FR ni parents inquiets et dépistage néonatal OEA OK

VUE

Anamnèse:

- Pas d'inquiétude parentale** sur la vision de bébé
- Pas de AF pour **surdité < 30 ans** ni **cécité, myopie/astigmatisme +++**, **rétinoblastome, rétinite pigmentaire, albinisme, glaucome/cataracte** congénitale
- Pas de **TORCH-VIH-Zika** congénital

Examen clinique :

- Milieux transparents (pas de cataracte), reflet rouge symétrique (ophtalmoscope contre œil à 45 cm dans pénombre), pas de strabisme persistant, pas de nystagmus, pupilles de forme normales, paupières et conjonctives et canal lacrymal calmes
- Fixe - suit brièvement un visage ou une lumière sur 30°

STATUS

- CRÂNE**: Sutures libres, sans chevauchement, pas d'anomalie de la forme du crâne, fontanelle antérieure de taille normale et souple, implantation normale des cheveux
- ORL** : gorge calme, lèvre non bifide, bonne succion, pas de muguet, conduits auditifs ouverts, pas de fistule/appendices pré auriculaires, oreilles bien ourlées et correctement implantées
- COU**: pas de rétraction/masse du sterno-cleïdo-mastoidien, mobilité de la nuque libre, pas de torticolis.
- CARDIO** : B1B2 bien frappés, pas de souffle, pouls inguinaux bien palpables
- RESP** : murmure vésiculaire symétrique, pas de râles ni sibilances.
- GI** : abdomen souple, pas de masse rénale, pas de foie palpé au-delà de 2 cm du RC, bruits sp, cordon ombilical cicatrisé non inflammatoire ni suintant, pas de hernie ombilicale.
- OGE** : pas de hernie inguinale, testicules en place vs pas de coalescence labiale, anus en place, pas de signes de dysraphisme, pas d'érythème du siège
- ORTHO** : Hanche symétriques sans limitation, Ortolani -Barlow sp., longueur des jambes /genoux et plis cutanées symétriques; pas de pied bot ni varus, nombre de doigts sp
- CUTANE**: pas de rash, pas d'ictère, pas d'hémangiome ni taches café au lait, pas de pli palmaire unique, TRC < 2 sec.
- NEURO**:
 - Tonus**:
 - 4 membres en flexion, mvt symétriques & harmonieux
 - Bon tonus axial (soulève tête sur le ventre)
 - Tiré-assis (tête encore en arrière mais légère résistance perceptible)
 - Réflexes archaïques**:
 - Points cardinaux, succion**
 - Grasping palmaire et plantaire**
 - Marche automatique** (ad 2-3 mois)
 - Galant** (ad 3-4 mois)
 - Moro** (ad 3-5 mois)
 - Position de l'escrimeur**

VACCINS-TTT

- Beyfortus**® (nirsévimab) fait (rattrapage des enfants nés entre avril et octobre)
- Vitamine K**: 2 mg per os

Développement attendu pour les 2 mois :

Premières voyelles (ah, euh), gazouillis, sourire social sur visage ou voix.



= OK



= Anormal

Date & Signature: