



Suivi de l'enfant de 1 à 4 semaines

♂ ♀ Date de la visite: _____ Âge chrono: _____ Âge corr.: _____ Accompagné de: _____
Date de la visite: _____ Âge chrono: _____ Âge corr.: _____ Accompagné de: _____

Préoccupations parentales

Contexte de vie

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Adaptation de la famille au nouveau-né: _____ | <input type="checkbox"/> Revue du Questionnaire-Famille (déterminants sociaux)?
_____ |
| <input type="checkbox"/> Santé mentale parentale: ouvrir la discussion
(p. ex.: « Comment va votre moral? ») _____ | <input type="checkbox"/> Autres: _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Suivi de la santé et évolution récente

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dépistage métabolique urinaire (envoi 21^e jour au Québec) | <input type="checkbox"/> Voyage récent ou prévu (2)? _____ |
| <input type="checkbox"/> Jet urinaire ♂: _____ | <input type="checkbox"/> Histoire de blessure ou « lésion sentinelle »? _____ |
| <input type="checkbox"/> Autre: _____ | |

Habitudes de vie actuelles

Nutrition

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allaitement exclusif? <input type="checkbox"/> Allaitement mixte?
Nbre de boires/j: _____ | <input type="checkbox"/> Autres suppléments/produits naturels? _____ |
| <input type="checkbox"/> Vit D 400 UI: bébé allaité ou prématuré (200 UI/KG/J) | <input type="checkbox"/> Mictions (normal ≥ 6/j): _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Supplément de fer si prématuré</i> | <input type="checkbox"/> Selles (normal ≥ 2/j): _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Préparation commerciale pour nourrisson avec fer</i>
(15-25 oz ou 450-800 ml/j)
Qté: _____ Type: _____ | <input type="checkbox"/> Régurgitations? _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Eau non nécessaire si allaitement exclusif</i> | <input type="checkbox"/> Étouffement lors des boires? _____ |
| <input type="checkbox"/> Autre: _____ | |

Sommeil?: _____ **Position ventrale en période d'éveil?:** _____

Surveillance du développement (âge corrigé pour prématurés)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pleurs prévisibles/différenciés | <input type="checkbox"/> A une bonne succion | <input type="checkbox"/> Sursaute au bruit |
| <input type="checkbox"/> Regarde les visages | <input type="checkbox"/> Sur le ventre, dégage sa tête du plan du lit | <input type="checkbox"/> Dépistage auditif fait? |

Suivi de l'enfant de 1 à 4 semaines (suite)

Examen physique (âge corrigé sur courbes de croissance si prématuré)

Poids*: _____ Perc: _____ Taille: _____ Perc: _____ PC: _____ Perc: _____ P/T: _____

Poids*: _____ Perc: _____ Taille: _____ Perc: _____ PC: _____ Perc: _____ P/T: _____

* minimum 20-30 g/j

Apparence générale: _____

- Fontanelle, sutures
- Forme de la tête
- Reflet rétinien
- ORL
- Cou (torticolis?)
- Clavicules
- Cœur
- Poumons

- Abdomen, ombilic
- Membres
- Hanches (Ortolani Barlow)
- Pouls fémoraux
- OGE (testicules ♂)
- Région sacrée (sinus)
- Anus
- Téguments (jaunisse): _____
- Blessure?: _____
(Ecchymose, lésion intra-orale, hémorragie sous-conjonctivale ou autre)

- Moro symétrique

POSITION DORSALE

- Flexion 4 membres
- Mouvements fluides et symétriques des membres

TIRÉ ASSIS

- Flexion de la tête en fin de course (*head lag*)

Observations spontanées

Promotion des saines habitudes de vie et conseils préventifs

- Soutien à l'allaitement**
- Sécurité (siège d'auto, T° chauffe-eau 60°C + un dispositif anti-brûlures, détecteur de fumée, espacement des barreaux du lit < 6 cm, animaux, partage du lit, protection solaire)**
- Sommeil sur le dos uniquement**
- T° ambiante: environ 20° C
- Tabagisme passif**
- Sommeil même chambre ad 6 mois, lits séparés*
- Prévention plagiocéphalie**
- Consultation précoce si fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$ rectal)
- Prévention du TC-ME (trauma crânien causé par la maltraitance des enfants)
- Discussion vaccination**
- Stimulation du développement (document pour les parents)
- Soins du prépuce ♂
- Emmaillotage? (prudence: hanches et SMSN)

Impressions et conduites

Impressions

- Santé physique :

- Croissance :

- Développement :

- Autre(s) impression(s) :

Conduites

Conduite générale

- Vaccin anti-hépatite B : vérifier HBIG et 1^{er} vaccin donnés en période néonatale si bébé de mère porteuse HBsAG(*)**
- Palivizumab (Synagis®) si éligible**
- Résultat dépistage hémoglobinopathies**
- Dépistage visuel (*)*
- Dépistage auditif si non fait pour tous**
- Programme SIPPE si parent sous seuil de faible revenu ET au moins 1 facteur de risque: sous-scolarisation et/ou isolement social (*)**
- Outils ou ressources pour les parents :

Signature : _____ Prochain RDV : _____

(*) Si l'enfant est à risque, cf guide.

Recommandations: **gras = A**, italique = B, caractère ordinaire = C ou I, **souligné** = bonnes pratiques en prévention clinique du MSSSQ.

Par Gilles Brunet, MD, Gilles Cossette, IPSPL, Dominique Cousineau, MD, FRCPC, et Danièle Lemieux, MD, Lise Bélanger, MD, FRCPC, Alena Valderrama, MD, FRCPC, Julie Poirier, IPSPL © 2019 CHU Sainte-Justine