



Suivi de l'enfant de moins d'une semaine

♂ ♀ Date : _____ Âge chrono: _____ Âge corr.: _____ Accompagné de: _____ Lieu: _____

Préoccupations parentales

Contexte de vie

- « Blues » du postpartum vs dépression périnatale ? : _____ Adaptation de la famille au nouveau-né ? : _____
- Soutien social ? : _____ Insécurité alimentaire ? : _____
- Facteurs de stress (séparation, maladie, décès, abus de substances, etc.) ? : _____
- Logement adéquat ? : _____ Autre : _____

Suivi de la santé et évolution récente

- Jet urinaire ♂ : _____ Histoire de blessure ou « lésion sentinelle » ? _____
-

Habitudes de vie actuelles

Nutrition

- Allaitement exclusif ?** Allaitement mixte ?
Nbre de boires/j: _____ Eau non nécessaire si allaitement exclusif
- Observation de la tétée (transfert de lait, prise du sein): _____ Autres suppléments/produits naturels ? _____
- Vitamine D 400 U.I.: bébé allaité ou prématuré (200 U.I./kg/j) Mictions (minimum 1/j de vie, couleur?): _____
- Préparation commerciale pour nourrisson avec fer (6-20 oz ou 180-600 ml/j) Selles (passage méco?, couleur?): _____
- Qté : _____ Type: _____ Régurgitations ? _____
- Matériel stérile?: _____ Dillution adéquate?: _____ Étouffement lors des boires? _____
- Autre: _____

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

Surveillance du développement (âge corrigé pour prématurés)

- A une bonne succion Dépistage auditif fait ? Pleure de façon excessive ? (> 3h/jour)

Suivi de l'enfant de moins d'une semaine (suite)

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

Poids à la naissance: _____ Perc: _____ Poids au congé: _____ Poids actuel: _____ (interprétation ou % de perte)

Taille: _____ Perc: _____ Périmètre crânien: _____ Perc: _____

Pouls: _____ Fréquence respiratoire: _____ Temp.: _____

Apparence générale: _____

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fontanelle, sutures | <input type="checkbox"/> Membres: _____ | <input type="checkbox"/> Moro symétrique |
| <input type="checkbox"/> Forme de la tête | <input type="checkbox"/> Hanches (Ortolani Barlow): _____ | POSITION DORSALE |
| <input type="checkbox"/> Reflet rétinien | <input type="checkbox"/> Pouls fémoraux: _____ | |
| <input type="checkbox"/> ORL: _____ | <input type="checkbox"/> OGE (testicules ♂): _____ | <input type="checkbox"/> Mouvements fluides et symétriques des membres |
| <input type="checkbox"/> Cou (torticolis?): _____ | <input type="checkbox"/> Région sacrée (sinus): _____ | TIRÉ ASSIS |
| <input type="checkbox"/> Clavicules: _____ | <input type="checkbox"/> Anus: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Cœur: _____ | <input type="checkbox"/> Blessure?: _____
(Échymose, lésion intra-orale ou autre) | |
| <input type="checkbox"/> Poumons: _____ | <input type="checkbox"/> Téguments (jaunisse): _____ | |
| <input type="checkbox"/> Abdomen: _____ | <input type="checkbox"/> Mesure de la bilirubine (au besoin): _____ | |
| <input type="checkbox"/> Omphalique, aspect du cordon: _____ | | |

Observations spontanées

Promotion des saines habitudes de vie et conseils préventifs

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Soutien à l'allaitement | <input type="checkbox"/> Sommeil sur le dos uniquement | <input type="checkbox"/> Emmaillotage? (prudence: hanches et SMSN) |
| <input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> T° ambiante: environ 20° C | <input type="checkbox"/> Consultation précoce si fièvre (≥ 38°C rectal) |
| | <input type="checkbox"/> Tabagisme passif | <input type="checkbox"/> Prévention du TC-ME (trauma crânien causé par la maltraitance des enfants) |
| | <input type="checkbox"/> Sommeil même chambre ad 6 mois, lits séparés | <input type="checkbox"/> Discuter vaccination |
| | <input type="checkbox"/> Prévention plagiocéphalie | <input type="checkbox"/> Stimulation du développement (document pour les parents) |
| | | <input type="checkbox"/> Soins du prépuce ♂ |

Impressions et conduites

Impressions

- Santé physique :

- Croissance :

- Développement :

- Autre(s) impression(s) :

- Médecin de famille ou IPS traitante? :

Conduites

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- Consentement du parent à la transmission des données? :

Conduite générale

- Dépistage néonatal sanguin et urinaire**
 Oui Refus
- Vaccin anti-hépatite B: vérifier HBIG et 1^{er} vaccin donnés en période néonatale si bébé de mère porteuse HBsAG(*)**
- Palivizumab (Synagis®) si éligible**
- 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