

La grossesse et les bébés

CENTRE DE RESSOURCES



INTRODUCTION

Les pages suivantes ont été préparées afin d'aider les représentants en santé communautaire (RSC) à avoir accès aux renseignements sur " la grossesse et les bébés " disponibles sur le site Web à The Hospital for Sick Children (SickKids), www.AboutKidsHealth.ca. Ces renseignements sur la santé fondés sur les données probantes ont été élaborés en collaboration avec les professionnels de la santé œuvrant à SickKids. AboutKidsHealth est la plus importante source mondiale d'information à but non lucratif sur la santé des enfants. Son objectif est d'améliorer la santé et le bien-être des enfants au Canada et partout sur la planète en offrant à tous des renseignements sur les soins de santé destinés aux enfants, et ce, dans plusieurs langues à l'aide d'Internet.

Les renseignements recueillis à AboutKidsHealth sont regroupés en centres de ressources et des manuels interactifs en ligne. Bien des centres de ressources comportent des centaines de pages et ne sont donc pas facilement accessibles sans en faire un examen approfondi. De plus, passer de page en page dans le centre de ressources peut s'avérer un exercice difficile sans une connexion Internet rapide.

INDEX

Objectifs de l'index :

- permettre aux lecteurs d'un exemplaire imprimé de consulter la suite des renseignements sans leur demander de faire des recherches en ligne. Une fois que le lecteur trouve un sous-titre qui l'intéresse, il peut diriger sa recherche en ligne vers la page Web qui traite de ce sujet.
- permettre aux lecteurs qui consultent le www.aboutkidshealth.ca/inuithealthmatters?topic=ihtm french en ligne d'avoir accès à des renseignements en cliquant directement sur le lien qui les intéresse.

SOMMAIRES

Il arrive souvent que les ouvrages portant sur un thème précis soient divisés dans les diverses sections d'un centre de ressources. Afin d'aider les professionnels de la santé à avoir accès à tous les renseignements pertinents sur un sujet donné, par exemple le syndrome de détresse respiratoire, ce sujet est résumé dans un document d'une page (un document PDF) et comprend tous les liens vers les renseignements supplémentaires qui s'imposent. Les renseignements peuvent être imprimés, puis remis au patient par le professionnel de la santé avec les explications d'usage.

Les liens actifs vers les sommaires sont intégrés dans le contenu en ligne de notre page d'accueil sur Inuit Health Matters au www.aboutkidshealth.ca/inuithealthmatters?topic=ihtm french.

INDEX DÉTAILLÉ : LA GROSSESSE ET LES BÉBÉS

www.aboutkidshealth.ca/PregnancyBabies

SE PRÉPARER À LA GROSSESSE

- ▶ Soins de santé avant la grossesse
- ▶ La nutrition avant la grossesse
- ▶ L'exercice physique avant la grossesse
- ▶ Devenir enceinte
- ▶ Courbe de fécondité
- ▶ La reproduction

LA GROSSESSE

- ▶ La femme enceinte
- ▶ Confirmation de votre grossesse
- ▶ Le premier mois
- ▶ Le deuxième mois
- ▶ Le troisième mois
- ▶ Le quatrième mois
- ▶ Le cinquième mois
- ▶ Le sixième mois
- ▶ Le septième mois
- ▶ Le huitième mois
- ▶ Le neuvième mois

Développement fœtal

- ▶ Le premier trimestre : premier mois
- ▶ Le premier trimestre : deuxième mois
- ▶ Le premier trimestre : troisième mois
- ▶ Le deuxième trimestre
- ▶ Le troisième trimestre

Le futur père

Soins pendant la grossesse

- ▶ Choisir un fournisseur de soins de santé
- ▶ Consultations médicales
- ▶ Nutrition
- ▶ Exercice physique
- ▶ Nombre de coups de pied
- ▶ Les choses à éviter pendant la grossesse
- ▶ Dépistage anténatal
- ▶ Consultation génétique

Conservation du sang ombilical

Grossesse chez les adolescentes

Complications pendant la grossesse

- ▶ Nausées et vomissements
- ▶ Fausse couche
- ▶ Grossesse extra-utérine
- ▶ Maladie hémolytique Rhésus
- ▶ Hypertension provoquée par la grossesse
- ▶ Infections virales pendant la grossesse
- ▶ Infections bactériennes pendant la grossesse
- ▶ Autres infections pendant la grossesse
- ▶ Complications placentaires
- ▶ Complications associées au cordon ombilical et aux membranes fœtales
- ▶ Accouchement tardif
- ▶ Jumeaux et bébés multiples

Affections maternelles et grossesse

- ▶ L'asthme et la grossesse
- ▶ Cancer et grossesse
- ▶ Diabète et grossesse
- ▶ Grossesse et troubles de l'alimentation
- ▶ Épilepsie et grossesse
- ▶ Cardiopathie et grossesse
- ▶ Phénylcétonurie et grossesse
- ▶ Drépanocytose et grossesse
- ▶ Lupus érythémateux disséminé et grossesse
- ▶ Thalassémie et grossesse
- ▶ Problèmes de thyroïde et grossesse

Troubles affectant le bébé

- ▶ Causes des déficiences de naissance : les tératogènes
- ▶ Anomalies du tube neural
- ▶ Troubles cardiaques
- ▶ Troubles de l'appareil digestif
- ▶ Troubles pulmonaires
- ▶ Troubles des reins et de la vessie
- ▶ Troubles de l'appareil génital
- ▶ Anomalies du squelette
- ▶ Malformation des yeux
- ▶ Malformation des oreilles

- ▶ Bec-de-lièvre et fente palatine
- ▶ Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale
- ▶ Syndrome de sevrage néonatal

Perte du bébé en cours de grossesse

- ▶ Fausse couche
- ▶ Grossesse extra-utérine
- ▶ Mortinaissance
- ▶ Avortement thérapeutique
- ▶ Perte et deuil du bébé

Recherche et essais cliniques

Décisions à prendre en cours de grossesse

Choix éclairé et consentement éclairé

Ressources en matière de grossesse

DONNER NAISSANCE

Plan de naissance

- ▶ Votre équipe de soins de santé
- ▶ Votre plan d'accouchement
- ▶ Naissance à la maison
- ▶ Accouchement à l'hôpital

Signes du travail

Travail et accouchement

- ▶ Les étapes du travail et de l'accouchement
- ▶ Déclenchement artificiel du travail
- ▶ Le contrôle de la douleur associée au travail et à l'accouchement
- ▶ Surveillance fœtale
- ▶ Accouchement avec forceps et ventouse obstétricale
- ▶ Épisiotomie
- ▶ Accouchement vaginal après césarienne

Le futur père : comment aider lors de l'accouchement

Césarienne

- ▶ Rétablissement après une césarienne
- ▶ Accouchement vaginal après une césarienne

Préoccupations au cours du travail

- ▶ Travail prématuré et accouchement prématuré
- ▶ Accoucher de jumeaux et de bébés multiples
- ▶ Accouchement par le siège et autres accouchements inhabituels

Le nouveau-né à la naissance

La période post-partum

- ▶ Récupération après la naissance et soins post-partum
- ▶ Rétablissement après une césarienne
- ▶ Changements qui touchent les seins et après la naissance
- ▶ Période post-partum : préoccupations sur le plan physique
- ▶ " Baby Blues " et dépression post-partum

NOUVEAU-NÉS : LE PREMIER MOIS

Le corps de votre nouveau-né

- ▶ La première respiration de votre bébé
- ▶ L'apparence de votre nouveau-né
- ▶ Importance du contact peau-sur-peau
- ▶ Mouvements et réflexes
- ▶ Les cinq sens

Soins de santé de routine pour les nouveau-nés

- ▶ Soins de santé à la naissance
- ▶ Indice d'Apgar
- ▶ Examen physique
- ▶ Tests de dépistage chez le nouveau-né
- ▶ Suivis

Soins quotidiens à la maison

- ▶ Tenir votre nouveau-né et l'habiller
- ▶ Les couches
- ▶ Soins de la peau, soins pour les ongles et soins dentaires pour le nouveau-né
- ▶ L'heure du bain pour le nouveau-né

La sécurité du nouveau-né

- ▶ Choisir des articles sécuritaires pour nouveau-nés
- ▶ Siège d'auto sécuritaire pour nouveau-nés

Alimentation des nouveau-nés

- ▶ Allaitement
- ▶ Changements dans les seins et problèmes
- ▶ Les médicaments et l'alcool pendant l'allaitement
- ▶ Tirer du lait à l'occasion pour un bébé en santé
- ▶ Nourrir un bébé avec de la préparation pour nourrissons

Le comportement du nouveau-né

- ▶ Niveaux d'activité
- ▶ Le sommeil

Les pleurs

- ▶ Les pleurs : Comment y remédier?
- ▶ Les coliques
- ▶ Les coliques : comment y remédier?

S'adapter à votre nouveau-né

- ▶ " Baby blues " et dépression post-partum
- ▶ Tensions relationnelles après la naissance d'un bébé
- ▶ Les craintes des pères

Problèmes de santé chez les nouveau-nés

- ▶ Changements comportementaux chez le bébé
- ▶ Problèmes cutanés et taches chez le nouveau-né
- ▶ Préoccupations en ce qui concerne les yeux d'un nouveau-né
- ▶ Fièvre chez le nouveau-né
- ▶ Régurgitations et vomissements
- ▶ Constipation et diarrhée chez le nouveau-né

- ▶ Infection chez le nouveau-né
- ▶ Mort subite du nourrisson
- ▶ Circoncision

Soins pour les nouveau-nés très malades

- ▶ Niveaux de soins pour les nouveau-nés
- ▶ L'équipe de soins de santé pour les nouveau-nés très malades
- ▶ Bébés prématurés
- ▶ Problèmes de respiration
- ▶ Le cerveau et les problèmes de comportement
- ▶ Problèmes chromosomiques
- ▶ Problèmes cardiaques
- ▶ Problèmes digestifs
- ▶ Troubles squelettiques
- ▶ Bec-de-lièvre et fente palatine
- ▶ Problèmes oculaires ou problèmes liés aux oreilles
- ▶ Maladies génétiques
- ▶ Comment composer avec un bébé très malade
- ▶ Soins palliatifs
- ▶ Deuil et perte

Quand les bébés éprouvent des douleurs

- ▶ Évaluer la douleur chez les bébés
- ▶ Soulager la douleur chez les bébés
- ▶ Préconiser le soulagement de la douleur

BÉBÉS : LA PREMIÈRE ANNÉE

Développement physique des bébés

- ▶ La croissance durant la première année
- ▶ Développement moteur : les six premiers mois
- ▶ Développement moteur : le deuxième semestre
- ▶ La vue durant la première année
- ▶ L'ouïe et la communication durant la première année

Développement social et émotionnel des bébés

- ▶ Développement social et émotionnel : Les six premiers mois
- ▶ Développement social et émotionnel : Deuxième semestre

Apprendre à penser : développement cognitif

- ▶ Apprendre à penser : les six premiers mois
- ▶ Apprendre à penser : le deuxième semestre

Soins de santé de routine pour votre bébé

- ▶ L'équipe de soins de santé principale
- ▶ Visites de routine
- ▶ Immunisations

Soins de routine à la maison

- ▶ Tenir votre bébé et l'habiller
- ▶ Les couches
- ▶ Soins de la peau, soins pour les ongles et soins dentaires
- ▶ L'heure du bain

Sécurité des bébés

- ▶ Sécurité en ce qui concerne l'équipement dans la chambre du bébé
- ▶ Sièges d'auto sécuritaires pour bébés et enfants

Alimentation des bébés

- ▶ Allaitement
- ▶ Les médicaments et l'alcool pendant l'allaitement
- ▶ Tirer du lait à l'occasion pour un bébé en santé
- ▶ Nourrir un bébé avec de la préparation pour nourrissons
- ▶ Introduire des aliments solides
- ▶ Alimentation de votre bébé au fur et à mesure qu'il grandit

Les pleurs

- ▶ Les pleurs : Comment y remédier?
- ▶ Les coliques
- ▶ Les coliques : comment y remédier?

Tempérament

- ▶ Autres renseignements sur le tempérament
- ▶ Tempérament : ce que vous pouvez faire

Attachement

- ▶ Le développement de l'attachement
- ▶ Votre influence sur l'attachement de votre enfant
- ▶ Attachement : ce que vous pouvez faire

Problèmes de santé chez les bébés

- ▶ Changements comportementaux
- ▶ La fièvre chez les bébés
- ▶ Poussées fébriles
- ▶ Problèmes respiratoires
- ▶ Infections d'oreille et maux de gorge
- ▶ Infections gastro-intestinales
- ▶ Problèmes cutanés
- ▶ Problèmes oculaires
- ▶ Oreillons
- ▶ Méningite
- ▶ Infestations aux oxyures
- ▶ Retard de croissance
- ▶ Mort subite du nourrisson

Quand les bébés éprouvent des douleurs

- ▶ Évaluer la douleur chez les bébés
- ▶ Soulager la douleur chez les bébés
- ▶ Préconiser le soulagement de la douleur

Ressources bébé

LE FUTUR PÈRE

www.aboutkidshealth.ca/FuturPereIHM

Les pères sont les partenaires négligés de la reproduction. Les gens ont tendance à oublier que les pères ont des sentiments, des espoirs et des craintes au sujet de la grossesse, de l'accouchement et de leur nouveau bébé. Jusqu'à tout récemment, il n'y avait que peu d'information destinée aux pères.

Préoccupations liées à la grossesse

Tous les pères s'inquiètent de la santé de leur conjointe et du développement de leur bébé pendant la grossesse. Les pères veulent naturellement protéger les êtres qui leur sont chers. Si vous êtes un futur père, soyez assuré que la plupart des femmes vivent des grossesses et des accouchements parfaitement normaux. De plus, dans leur grande majorité, les bébés naissent bien en santé et sans complications. La grossesse et l'accouchement sont des événements naturels de la vie et ne menacent aucunement l'intégrité physique de votre conjointe, surtout si elle reçoit les soins de santé appropriés. Vous pouvez poser certains actes pour aider votre conjointe à passer une grossesse saine et confortable. Assurez-vous qu'elle reçoit les meilleurs soins médicaux qui soient.

Accompagnez-la aux consultations médicales pour enlever le voile de mystère autour de la grossesse. Si vous entendez le cœur de votre bébé battre ou vous le voyez bouger à l'écran de l'échographie, cela "concrétisera" la grossesse à vos yeux. Par ailleurs, il est fort probable que votre conjointe appréciera vous avoir à ses côtés durant les examens médicaux, surtout si la santé de votre bébé est en jeu pour une raison ou une autre.

Invitez votre conjointe à adopter un bon régime alimentaire, à faire de l'exercice et à ne consommer ni alcool ni tabac. Pour se faire, adoptez le même régime alimentaire, faites de l'exercice en sa compagnie et cessez vous-même de boire et de fumer. Essayez de ne pas voir dans ces changements un énorme sacrifice de votre part, mais plutôt une façon de vivre la grossesse avec votre conjointe. Vous pouvez aussi alléger son fardeau en accomplissant plus de tâches afin qu'elle puisse se reposer plus souvent. Et soyez présent si elle a besoin d'un soutien émotionnel.

Comment gérer les sautes d'humeur

Les pères en devenir ont parfois beaucoup de mal à comprendre les sautes d'humeur de leur conjointe. Les sautes d'humeur sont partiellement imputables aux hormones additionnelles inhérentes à la grossesse, notamment durant le premier trimestre. Les sautes d'humeur peuvent aussi procéder des changements émotionnels, du rôle associé à la grossesse et de la perspective de devenir parent. Il est possible que vous vous sentiez maussade vous aussi pour les mêmes raisons et que vous ayez besoin d'en parler à quelqu'un. Essayez de ne pas vous fâcher si votre conjointe a soudainement un accès émotionnel. Soyez plutôt compréhensif et rassurant et offrez-lui une épaule sur laquelle pleurer si besoin en est. Soyez attentif à ses sentiments et ses craintes. Soyez à l'affût des signes de dépression suivants, à la fois chez elle et chez vous et demandez de l'aide, s'il y a lieu :

- la sensation de perdre le contrôle
- des larmoiements imprévisibles et des pleurs spontanés
- un sentiment de tristesse, de mélancolie, de colère épuisante ou de désespoir généralisé
- des troubles du sommeil
- une perte totale de pulsion sexuelle

Inquiétudes au sujet des rapports sexuels

Les pères en devenir ont souvent des inquiétudes au sujet des rapports sexuels pendant la grossesse. Si votre conjointe est en santé et qu'elle se sent bien, vous pouvez parfaitement avoir des rapports sexuels. D'ordinaire, les trois premiers mois sont difficiles donc il est fort probable que votre conjointe n'ait pas très envie d'avoir des rapports sexuels. Cependant, ces symptômes s'atténuent habituellement dès le deuxième trimestre et il se peut qu'elle se sente plus sensuelle parce qu'elle produit davantage de sécrétions vaginales. N'ayez aucune crainte : les rapports sexuels ne nuiront pas à votre bébé.

FAUSSE COUCHE

<https://www.aboutkidshealth.ca/FausseCoucheIHM>

Qu'est-ce qu'une fausse couche?

Les expressions avortement spontané et fausse couche renvoient toutes deux à la perte d'un bébé au cours des 20 premières semaines de la grossesse. Toutefois, la plupart des médecins utilisent ces expressions pour décrire la perte d'un bébé dans le premier trimestre, car c'est au cours de cette période que le risque de fausse couche est le plus élevé. Le risque de fausse couche augmente avec l'âge et il est plus élevé en cas de grossesse multiple (jumeaux et bébés multiples).

Quels sont les symptômes d'une fausse couche?

Tout saignement vaginal se produisant dans la première moitié de la grossesse peut présager une fausse couche. Les saignements sont parfois légers et vont d'un teint brunâtre à un teint rouge vif. N'oubliez toutefois pas que la plupart des femmes qui saignent au début de la grossesse la mènent à terme et donne naissance à un bébé en bonne santé. Si vous faites véritablement une fausse couche, vous ressentirez des crampes utérines ou des douleurs dans le bas du dos. Vos saignements et vos crampes s'aggraveront au fil du temps. Il est possible que vous ressentiez une douleur intense et imbibiez plusieurs serviettes hygiéniques en une heure. Vous expulserez éventuellement de gros caillots de sang ou d'une matière grisâtre ou rose. Le cas échéant, sollicitez des soins médicaux immédiatement. En de rares occasions, certaines femmes font des rétentions fœtales, c'est-à-dire que l'embryon meurt, mais reste dans l'utérus et il n'y a aucun saignement. Le cas échéant, tous les symptômes de la grossesse disparaîtront et vous aurez des pertes brunâtres. Si cela vous arrive, il est important que vous alliez voir votre médecin pour qu'il vous administre un traitement.

Comment diagnostiquer et gérer une fausse couche

Si vous êtes enceinte et vous vous mettez à saigner, on vous prescrira sans doute une échographie pour vérifier l'état de votre bébé. L'échographie peut s'effectuer dès la sixième semaine. Si l'échographie de la huitième semaine montre un bébé en bonne santé et que l'on entend son cœur battre, ses chances de

survie sont très bonnes. Si l'échographie de la 14e à la 16e semaine montre un bébé en bonne santé, il survira dans 99 % des cas. Pour détecter la fausse couche, on peut aussi mesurer l'hormone appelée gonadotrophine chorionique (hCG). Il n'existe pas de traitement particulier contre la fausse couche. En cas de saignements légers, de crampes et d'un col utérin fermé, vous serez étroitement surveillée par échographie et des analyses de sang seront effectuées pour mesurer l'hormone hCG.

Qu'est-ce qui provoque une fausse couche?

La cause la plus fréquente de fausse couche, et de loin, est associée au développement du bébé en gestation. On pourrait dire que la nature met fin à la grossesse lorsque l'enfant n'a aucune chance de survie. Les complications associées à la fausse couche du premier trimestre sont les suivantes :

- des spermatozoïdes ou ovules anormaux
- des problèmes liés à l'implantation de l'ovule fécondé dans l'utérus
- des anomalies chromosomiques ou autres anomalies congénitales
- anomalies liées au placenta
- blessures subies par le bébé en gestation

Sinon, la fausse couche peut être causée par des problèmes hormonaux, des anomalies de l'utérus ou une complication appelée béance cervico isthmique, qui survient lorsque le col utérin est fragile et se dilate avant que le bébé ne soit prêt à naître.

Que faire après avoir subi une fausse couche?

Après une fausse couche, vous aurez besoin de temps pour vous en remettre, tant physiquement que psychologiquement. Essayez de vous reposer et de ne pas trop en faire. La perte d'un bébé est l'un des événements les plus traumatisants qui soient, quel que soit le moment où elle se produit. N'oubliez pas que vous n'êtes en rien responsable de la fausse couche. Accordez-vous du temps pour éprouver le chagrin associé à cette perte et parlez-en à votre partenaire et à votre fournisseur de soins de santé. Recherchez des ressources dans votre communauté ou ailleurs, et joignez-vous à un groupe de soutien si vous le pouvez.

HYPERTENSION PROVOQUÉE PAR LA GROSSESSE

www.aboutkidshealth.ca/HypertensionetGrossesse-1HM

Qu'est-ce que l'hypertension provoquée par la grossesse?

L'hypertension provoquée par la grossesse renvoie à l'hypertension artérielle qui se manifeste pendant la grossesse. Le cas échéant, c'est habituellement dans les trois derniers mois de grossesse que l'hypertension artérielle apparaît. En règle générale, les symptômes disparaissent après la naissance du bébé. L'hypertension provoquée par la grossesse est plus fréquente en cas de première grossesse, mais on en ignore la raison. L'hypertension provoquée par la grossesse peut être modérée ou très grave. La plupart des femmes ne se sentent pas malades lorsqu'elles font une hypertension légère; c'est l'une des raisons pour lesquelles il est essentiel d'effectuer périodiquement des examens prénataux. L'hypertension est révélée par trois signes principaux : une hypertension artérielle, des protéines dans l'urine et une rétention d'eau. Sinon, les autres symptômes qui peuvent se manifester sont des maux de tête, une vision trouble, de la nausée, une douleur abdominale, des réflexes nerveux et une baisse des quantités d'urine.

Quelle incidence l'hypertension aura-t-elle sur mon bébé?

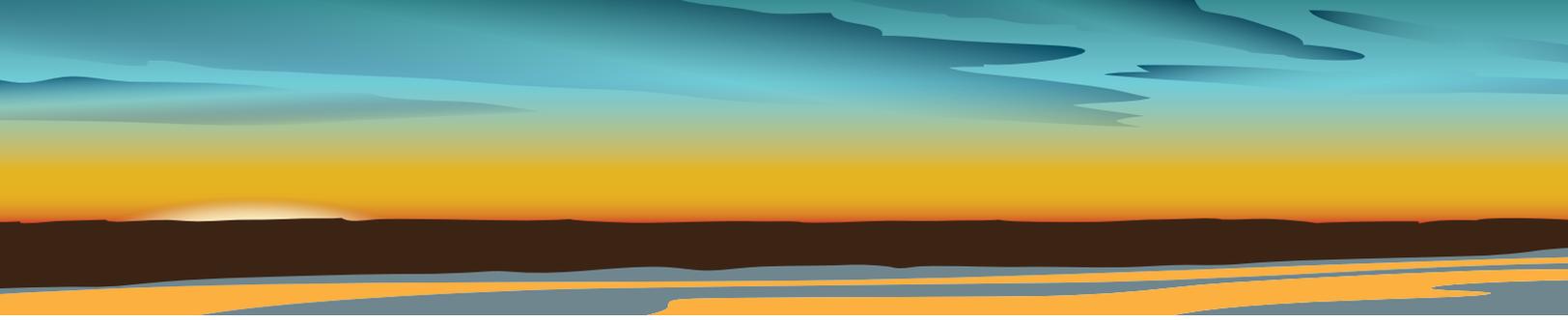
Comme la quantité de sang parvenant au placenta est réduite par l'hypertension, votre bébé pourrait être plus petit qu'il ne l'aurait été sans cette complication. Si l'hypertension n'est pas gardée sous contrôle, elle pourrait nuire au bébé. Pour connaître l'état de votre bébé, l'idéal est de compter le nombre de mouvements qu'il effectue. Votre médecin vous demandera peut-être de vous rendre à l'hôpital pour passer un examen de la réactivité foetale au moyen d'un moniteur électronique, ainsi qu'une échographie. À l'aide des résultats de ces examens, votre médecin saura comment votre bébé se développe et si le placenta lui fournit suffisamment de nutriments.

Existe-t-il un traitement?

Seule la naissance de votre bébé peut vous guérir de l'hypertension provoquée par la grossesse. Si votre bébé n'est pas prêt de naître, votre docteur vous recommandera possiblement l'allaitement, un régime alimentaire sain et des médicaments qui feront baisser votre pression artérielle. Si l'hypertension continue de s'aggraver en dépit du traitement, votre bébé sera peut-être mis au monde avant la date prévue pour votre accouchement. Plusieurs femmes souffrant d'hypertension artérielle provoquée par la grossesse se sentent en fait assez bien; aussi acceptent-elles difficilement l'idée de l'allaitement. Il faut savoir que lorsque la pression artérielle augmente, la quantité de sang circulant dans votre corps diminue, y compris dans l'utérus et le placenta. Quand vous vous tenez debout, l'utérus est lourd et exerce une pression sur les veines de l'aine, poussant le sang à s'accumuler dans les jambes. De ce fait, l'alimentation en sang de l'utérus et des reins diminue. En vous allongeant sur le côté gauche, vous augmentez le volume de sang circulant dans l'utérus et les reins. Cette meilleure circulation du sang vers l'utérus est tout à l'avantage de votre bébé; la meilleure circulation du sang vers les reins entraîne l'expulsion des déchets toxiques et une partie des liquides organiques excédentaires susceptibles de s'accumuler et de provoquer des gonflements.

Comment prévenir l'hypertension provoquée par la grossesse?

De multiples théories circulent sur les causes de l'hypertension provoquée par la grossesse. Pour pallier le risque d'en souffrir, évitez le tabac, l'alcool et toute autre substance toxique et adoptez un régime alimentaire nutritif. Évitez de prendre trop de poids, mais ne tentez pas d'en perdre non plus. Allez régulièrement aux visites prénatales. Vous ne développerez pas d'hypertension parce que vous salez vos aliments ou buvez trop d'eau. Le sel et l'eau sont tous deux nécessaires au bon fonctionnement des reins et d'autres systèmes organiques; vous devez donc en consommer en quantités normales. Si vous développez de l'hypertension, suivez les directives de votre médecin pour protéger votre



bébé et prévenir une aggravation de la situation. Peut-être vous sentirez-vous en parfaite forme et penserez que ses inquiétudes sont exagérées. Elles ne le sont pas.

Pour obtenir de plus amples renseignements

Nombre de coups de pied

www.aboutkidshealth.ca/coupsdepiedcompteIHM

L'ASTHME ET LA GROSSESSE

www.aboutkidshealth.ca/AsthmeetGrossesseHM

Qu'est-ce que l'asthme

L'asthme est une affection qui touche les poumons. Les signes les plus courants de l'asthme comprennent : un essoufflement, une oppression au niveau du thorax, de la toux et une respiration sifflante. Ces symptômes peuvent être légers, modérés ou graves. L'asthme est un des états pathologiques graves qui peuvent compliquer la grossesse; il touche de 4 à 8 % des femmes enceintes. Certaines femmes estiment que leur asthme s'améliore pendant la grossesse tandis que d'autres estiment qu'il ne change pas vraiment ou encore qu'il s'aggrave, surtout après le quatrième mois. Au troisième trimestre, l'utérus s'est élargi et peut comprimer les poumons et provoquer des poussées d'asthme plus fréquentes.

Quelle incidence l'asthme aura-t-il sur mon bébé?

Lorsqu'une femme enceinte a du mal à respirer, son bébé en gestation ne reçoit pas tout l'oxygène dont il a besoin. La gravité de l'asthme augmente le risque d'un accouchement prématuré, d'une insuffisance de poids à la naissance et de décès du bébé dans la deuxième moitié de la grossesse ou peu après sa naissance. Les risques associés à ces complications peuvent être atténués si l'asthme est bien maîtrisé.

Existe-t-il un traitement?

Cela étant dit, si l'asthme est bien maîtrisé tout au long de la grossesse, la femme enceinte a de bonnes chances de ne pas avoir de problèmes et de donner naissance à un bébé pimpant de santé. On sait aujourd'hui qu'il est préférable de prendre des médicaments contre l'asthme plutôt que de s'exposer à des crises d'asthme. Pendant la grossesse, on recommande une approche pas à pas au traitement de l'asthme, ce qui revient à augmenter la dose de médicaments au besoin, puis à la diminuer éventuellement. Pour ce faire, votre obstétricien doit vous surveiller plus étroitement, de préférence en coordination avec le médecin qui traite habituellement votre asthme.

Conseils pour la maîtrise de l'asthme

Si vous êtes sujette à des crises d'asthme, il est important de les traiter immédiatement au moyen d'un plan que vous aurez établi de concert avec votre médecin. Voici quelques conseils qui vous aideront à maîtriser votre asthme.

- Si vous fumez, faites l'impossible pour arrêter!
- Cérnez et supprimez les facteurs environnementaux qui déclenchent vos crises d'asthme. Il pourrait s'agir du pollen, de la poussière, de moisissures, de la fumée de cigarette, de produits de nettoyage ou de parfums. Les squames des animaux sont des facteurs déclencheurs potentiels; demandez donc à une amie de garder Mistigri jusqu'à la fin de votre grossesse.
- Si vous suiviez une immunothérapie avant de tomber enceinte, demandez à votre médecin si vous pouvez continuer de recevoir ces injections pendant votre grossesse.
- Si vous faites de l'asthme après un effort, demandez à votre médecin si vous devez prendre un médicament prophylactique avant d'entreprendre un exercice physique.
- Évitez d'attraper un rhume, une grippe ou d'autres infections respiratoires. Il est possible que votre médecin vous prescrive des médicaments pour prévenir une crise d'asthme au commencement d'un rhume. Vous pourriez aussi penser à vous faire vacciner contre la grippe.
- Avec votre médecin, établissez un plan des médicaments à administrer; certains médicaments contre l'asthme sont administrés à des fins préventives, tandis que d'autres sont requis en cas de crise d'asthme. Si vous anticipez une crise d'asthme, utilisez le médicament dès qu'elle se manifeste pour ne pas priver votre bébé de l'oxygène dont il a besoin. Si le médicament ne fait pas effet, rendez-vous immédiatement à l'urgence de l'hôpital le plus proche.
- Assurez-vous que les médicaments que vous prenez sont sans danger pendant la grossesse; à cette fin, faites-les approuver par votre médecin.

DIABÈTE ET GROSSESSE

www.aboutkidshealth.ca/DiabeteetGrossesseIHM

Qu'est-ce que le diabète?

Le diabète est un trouble métabolique chronique qui se développe lorsque le pancréas ne sécrète pas assez d'insuline, ou lorsque le corps n'utilise pas convenablement l'insuline sécrétée. Le diabète est une maladie commune et sa fréquence tend à augmenter. Le diabète se manifeste principalement par une soif et une miction excessive, une perte de poids et un excès de sucre dans l'urine et le sang. Il existe trois types de diabète : le diabète insulino-dépendant, lequel commence à un jeune âge et nécessite un traitement consistant en des injections d'insuline; le diabète non insulino-dépendant, causé quelquefois par l'obésité et que l'on traite par un changement de régime alimentaire, des médicaments et, parfois, des injections d'insuline; le diabète gestationnel, un diabète non insulino-dépendant qui survient en cours de grossesse et que l'on traite par un changement de régime alimentaire et, parfois, par des injections d'insuline.

Quelle incidence le diabète aura-t-il sur mon bébé?

La grossesse pose un haut risque pour les femmes diabétiques. Si le diabète chez la femme enceinte n'est pas convenablement maîtrisé, il augmente le risque d'un avortement spontané, d'une anomalie congénitale chez le bébé et d'une hypertension artérielle chez la mère. Cependant, ces risques peuvent être considérablement atténués en suivant scrupuleusement les conseils médicaux et en appliquant les soins personnels appropriés. Si vous êtes diabétique et prenez soin de votre corps avant et après la grossesse, vous pouvez avoir un bébé en santé. Dans la mesure du possible, les femmes atteintes d'un diabète non insulino-dépendant devraient s'efforcer de maîtriser leur diabète avant de devenir enceintes. Comme certains médicaments administrés par voie orale peuvent causer des anomalies congénitales, il faut cesser de les prendre avant et pendant la grossesse et les remplacer par un régime d'insuline. De l'acide folique est également prescrit, par doses de 1 mg par jour tout au long de la grossesse, afin de prévenir les anomalies

congénitales. Toute complication résultant du diabète (telle que des troubles visuels ou rénaux) doit être évaluée.

Pendant la grossesse, il est très important de contrôler la glycémie attentivement. La femme enceinte doit vérifier sa glycémie à différents moments de la journée. Une glycémie trop élevée augmente le risque d'anomalies congénitales, elle peut faire naître un bébé très grand et entraîner des complications pendant l'accouchement. Une glycémie trop basse peut également nuire au bébé et provoquer des convulsions chez la mère. On recommande aux femmes diabétiques d'obtenir des conseils en matière de nutrition auprès d'un diététiste, pour s'assurer d'un apport nutritif adéquat et d'une prise de poids appropriée. D'ordinaire, le régime alimentaire est riche en glucides complexes (haricots ou pain de grains entiers), à teneur modérée en protéines, à faible teneur en cholestérol et en gras et exempt de desserts sucrés. L'apport en fibres alimentaires est important. Pour maintenir une glycémie normale, une certaine quantité de glucides doit être ingérée le matin, sous forme de grignotines. Il est essentiel de manger régulièrement et dangereux de sauter les repas. En cas de maladie du matin, essayez de prendre de six à huit petits repas complets à des intervalles réguliers, plutôt que trois grands repas. Si les nausées et les vomissements vous posent problème, votre médecin devra éventuellement ajuster votre dose d'insuline. On encourage les femmes enceintes à faire de l'exercice, par exemple, de la marche dynamique ou de la natation, sauf si des raisons physiques les en empêchent.

Pour obtenir de plus amples renseignements

Diabète (pour enfants)

www.aboutkidshealth.ca/DiabeteIHM

ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE (ETCAF)

www.aboutkidshealth.ca/ETCAFIHM

Qu'est-ce que l'ETCAF?

L'alcool traverse facilement la barrière placentaire et s'introduire sans difficulté dans le réseau sanguin du bébé en gestation. Les bébés exposés à l'alcool dans les premiers mois de la grossesse peuvent être affectés par ce que l'on appelle l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF).

Quelle incidence l'ETCAF aura-t-il sur mon bébé?

Voici, entre autres, les troubles physiques associés à l'ETCAF :

- insuffisance de poids à la naissance et tête plus petite que la normale
- difformités du visage et de la bouche
- visage à forme aplatie
- retard de croissance
- problèmes aux os, aux articulations ou aux muscles
- problèmes d'ouïe ou de vue
- troubles de l'appareil génital, du cœur ou des reins

Il est possible que les difformités ne soient pas visibles à la naissance. En réalité, les problèmes associés au développement facial se manifestent progressivement entre le huitième mois et la neuvième année de vie. Les problèmes cognitifs ou comportementaux sont parfois moins évidents, comme ceux mentionnés ci-dessous :

- une déficience mentale (QI inférieur à 70), bien que la plupart des enfants affectés par l'ETCAF aient un QI relativement normal
- un retard intellectuel, une capacité de concentration de courte durée, de l'hyperactivité ou des troubles de la mémoire
- des troubles d'apprentissage, notamment au niveau de la lecture, de la compréhension et des mathématiques abstraites
- des retards ou des lacunes en matière d'élocution; par exemple lorsque l'enfant est atteint d'un trouble du langage dans sa version réceptive, interrompt la

- conversation ou s'exprime hors contexte
- une absence de compétences administratives, y compris des difficultés à s'organiser, à planifier et à analyser
- une incapacité à gérer l'argent, par exemple économiser ou établir un budget
- une incapacité à comprendre la relation de cause à effet
- des problèmes d'intégration sensorielle : sensibilité au toucher ou besoin d'être touché plus accentué que chez d'autres enfants, aversion envers les lumières vives ou le bruit; odorat surdéveloppé
- irritabilité, comportement agressif, maladie mentale comme une dépression ou difficulté à maîtriser sa colère

Existe-t-il un traitement?

Ce n'est pas simple de traiter l'ETCAF. Cependant, plus le diagnostic est précoce et plus l'intervention peut l'être aussi, c.-à-d. :

- recourir à la physiothérapie et à l'ergothérapie
- recourir à l'évaluation psychopédagogique pour cerner des difficultés particulières; l'enfant bénéficiera de services qui l'aideront à surmonter ses difficultés à l'école
- recourir aux services de travailleurs sociaux qui aideront la famille à surmonter ses difficultés

Pour obtenir de plus amples renseignements

Développement fœtal

www.aboutkidshealth.ca/DeveloppementfoetalIHM

LE SOMMEIL

www.aboutkidshealth.ca/SommeilNouveauneHM

Les nouveau-nés dorment beaucoup. En fait, bien que vous ne puissiez pas en faire autant, votre nouveau-né dort environ 18 heures par jour. Les nouveaux nés ne dorment cependant pas aux mêmes heures que les adultes : ils passent seulement 20 % de leur sommeil dans un sommeil profond. Le reste du temps, ils s'endorment et se réveillent. Cela veut dire qu'au moment où vous vous étendez pour faire une sieste après avoir couché votre bébé, celui-ci sera de nouveau éveillé et pleurera. Voici quelques conseils pour faciliter le sommeil de votre nouveau-né.

- Offrez-lui un environnement douillet : de nombreux nouveau-nés n'aiment pas les grands lits de bébé. Essayez de coucher votre nouveau-né dans un berceau ou un moïse au cours des premières semaines de sa vie afin qu'il se sente plus douillet. Assurez-vous toutefois que le matelas est ferme, et enlevez les oreillers et les couvertures dont il n'a pas besoin et qui pourraient l'étouffer. Vous pouvez également emmitoufler confortablement votre enfant dans une couverture.
- Contrôlez la température : les nouveaux nés n'aiment pas les pièces trop chaudes ni trop froides. Surchauffer la pièce est également dangereux pour votre bébé.
- Faites-le bouger : les mouvements semblent calmer les nouveau-nés et les aident à mieux dormir. Essayez de bercer ou de flatter votre enfant, ou encore de le bouger au rythme de la musique.
- Mettez du bruit de fond : le bruit de fond peut être très réconfortant pour les nouveau-nés. De la musique douce ou du bruit blanc provenant d'un ventilateur peut se révéler très apaisant.
- N'empêchez pas votre enfant de dormir pendant le jour : vous pouvez être tenté de garder votre nouveau-né éveillé pendant le jour, même s'il s'endort, afin qu'il puisse " mieux " dormir la nuit. Cette approche ne fonctionnera pas, car il sera surmené. Un bébé trop fatigué a plus de difficulté à dormir qu'un bébé bien reposé. Cependant, si votre nouveau-né confond encore le jour et la nuit, vous pouvez essayer de limiter la durée de ses siestes et de le garder actif lorsqu'il est éveillé.
- Si votre nouveau-né se réveille la nuit parce qu'il a faim, essayez de l'allaiter dans une pièce sombre,

et parlez-lui et stimulez-le le moins possible lorsque vous le nourrissez, lui faites faire son rot et lui changez sa couche. Lorsque votre bébé se réveille le jour pour être nourri, éclairez davantage la pièce et haussez le ton de la conversation et la stimulation. Il apprendra ainsi que la nuit est destinée au sommeil et le jour, au plaisir.

Syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN)

Le syndrome de la mort subite du nourrisson (SMSN) est la mort subite et inattendue d'un bébé de moins d'un an, laquelle demeure inexplicable à la suite d'une enquête et d'une autopsie approfondies. Les bébés succombent au SMSN dans leur sommeil. Afin d'aider à prévenir le SMSN, la Société canadienne de pédiatrie a fait les recommandations suivantes :

- Couchez votre bébé sur le dos et non sur le côté ou le ventre.
- Évitez les matelas mous, la literie et les oreillers.
- Ne fumez pas au cours de votre grossesse et n'exposez pas votre bébé à la fumée secondaire après sa naissance.
- Évitez d'exposer votre bébé à une chaleur trop intense.
- Gardez votre bébé dans votre chambre, mais dans son propre lit. Une couchette où le bébé dort seul est l'endroit le plus sécuritaire.
- Ne laissez pas votre bébé s'endormir dans sa poussette, dans une balançoire, dans une sauteuse ou dans un siège de voiture pendant de longues périodes.

Articles connexes

Mort subite du nourrisson

www.aboutkidshealth.ca/MSNIHM

TENSIONS RELATIONNELLES APRÈS LA NAISSANCE D'UN BÉBÉ

www.aboutkidshealth.ca/RelationsetBebelHM

La naissance d'un bébé est une expérience stressante qui met au défi même les relations les plus solides. Les nouveaux parents doivent composer avec le changement des rôles, les ajustements à leur style de vie et les difficultés financières. Les parents expérimentés doivent composer avec les demandes supplémentaires des enfants plus âgés. Les mères et les pères ne réagissent pas et ne s'adaptent pas à leur nouveau-né de la même façon. Par conséquent, des malentendus et des conflits peuvent mettre au défi la relation. Le changement des rôles, les ajustements au style de vie et les difficultés financières n'aident pas les choses.

Comprendre ce que vivent les mères

Les nouvelles mères se sentent souvent submergées par leur nouveau rôle. Avant la naissance, leur identité reposait sur un cercle d'amis et possiblement sur une carrière stimulante. Maintenant, leurs besoins passent en second plan, après ceux du nouveau-né. Elles pourraient se sentir moins importantes maintenant que leurs journées sont remplies de couches, de tétées et d'une panoplie de tâches. Les pères peuvent aider en comprenant à quel point les journées de leur conjointe sont remplies. Ne vous attendez pas à ce que les tâches ménagères soient faites, à ce que la maison soit propre et à ce que votre souper vous attende sur la table lorsque vous arrivez à la maison après votre journée de travail. Lorsque vous arrivez à la maison, demandez plutôt à votre conjointe comment s'est déroulée sa journée et comment vous pouvez l'aider. Offrez-lui de prendre soin du nouveau-né vous-même afin qu'elle puisse prendre une pause bien méritée. Le fait de vous occuper du bébé vous-même est également une bonne façon d'établir une bonne relation avec votre enfant. Les nouvelles mères se préoccupent aussi de leur image corporelle. Leurs seins sont différents, leurs hanches sont plus larges et il pourrait être plus difficile que prévu de perdre le poids supplémentaire. Vous pouvez aider votre conjointe en la rassurant sur son apparence. Elle doit savoir que vous la trouvez toujours attirante.

Comprendre ce que vivent les pères

Les nouveaux pères se sentent parfois à l'écart et

isolés. Ils pourraient même voir le bébé comme un compétiteur pour l'attention de leur conjointe. Pour ces raisons, ils pourraient se replier sur eux-mêmes et sombrer dans la dépression. Vous pouvez aider votre conjoint en le faisant participer aux soins pour votre nouveau-né. S'il vous offre de passer du temps seul avec le bébé, acceptez son offre. Votre conjoint ne fait peut-être pas les choses comme vous, mais tentez d'ignorer cela. Il doit faire les choses à sa manière et tout se passera bien.

Obtenir de l'aide pour composer avec la dépression

Si vous vivez des difficultés dans vos relations en plus de composer avec une dépression post-partum, les choses peuvent rapidement tourner au cauchemar. Le changement de rôle, l'isolement sociale et les difficultés financières peuvent tous contribuer à la dépression. Après la naissance, la dépression peut toucher tant les mères que les pères. Obtenez de l'aide médicale si vous ou votre conjoint affichez l'un des signes suivants de dépression :

- avoir les larmes aux yeux de façon imprévisible et incontrôlée, et pleurer spontanément sans raison
- être triste, mélancolique, lasse, se sentir coupable, apathique ou désespérée en général
- éprouver un sentiment accablant d'inutilité
- oublier des choses, avoir de la difficulté à prendre des décisions ou être incapable de se concentrer
- perturbations du sommeil, comme dormir excessivement et se sentir tout de même fatiguée, ou souffrir d'insomnie chronique la nuit et être épuisée durant le jour
- changement des habitudes alimentaires, comme le manque d'appétit, ne pas aimer l'odeur de la nourriture, ou un appétit excessif
- une perte totale de pulsion sexuelle
- vous vous isolez du bébé, de votre conjoint, de vos amis et de votre famille
- vous avez le sentiment que vous pourriez vous blesser ou blesser le bébé.

Articles connexes

“ Baby blues ” et dépression post-partum
www.aboutkidshealth.ca/DepressionPostpartumIHM

LA FIÈVRE CHEZ LES BÉBÉS

www.aboutkidshealth.ca/FievreIHM

Qu'est ce que la fièvre?

La fièvre est habituellement un signe que l'organisme du nouveau né combat une infection. Les bactéries et les virus se développent habituellement à une température avoisinant la température normale de l'organisme. Lorsque nous faisons de la fièvre, notre température corporelle s'élève, donc il est plus difficile pour les bactéries et les virus de survivre. La fièvre active également le système immunitaire et stimule les globules blancs qui combattent l'infection. Il faut être bien conscient que, bien que la fièvre soit considérée grave chez les nouveau nés, ce n'est pas nécessairement le cas lorsque le nourrisson a plus de trois mois. La fièvre est le mécanisme que l'organisme se donne pour combattre une infection; c'est donc une bonne chose. Les scientifiques estiment que les globules blancs produisent une substance chimique qui ordonne à l'hypothalamus, l'une des parties du cerveau, d'augmenter la température corporelle afin de combattre des envahisseurs comme des virus et des bactéries. Une température corporelle plus élevée permet au système immunitaire de combattre les infections plus efficacement. La fièvre peut également aider à augmenter la production de substances antivirales dans l'organisme. Habituellement, on associe la fièvre à des maladies courantes comme le rhume, le mal de gorge ou l'otite, mais il arrive qu'elle soit un signe de quelque chose de plus grave.

Comment prendre la température de votre nouveau né

Il y a deux façons de prendre la température de votre nouveau né : dans le rectum et sous l'aisselle. La meilleure méthode est celle par voie rectale, mais beaucoup de parents sont réticents à l'appliquer. Voici quelques conseils pour vous aider à prendre la température de votre bébé sous les aisselles :

- Placez le bout du thermomètre sous l'aisselle de votre bébé puis tenez son bras le long de son corps. Assurez vous que le bout du thermomètre

- est complètement recouvert par l'aisselle.
- Attendez que le thermomètre prenne la lecture.
- La plage de température normale sous les aisselles s'étend de 36,7 °C à 37,5 °C (soit 98,0 °F à 99,5 °F).

Les thermomètres oraux ne sont pas recommandés jusqu'à l'âge de quatre ans, environ. Les thermomètres auriculaires ne devraient pas être utilisés avec les nouveau nés et les nourrissons puisqu'ils ont tendance à donner des lectures inexactes lorsqu'il s'agit d'enfants en si bas âge. Les thermomètres pour oreille peuvent être utilisés pour les enfants de plus de 2 ans. Les bandelettes thermosensibles que l'on place sur le front de l'enfant ne sont pas recommandées non plus, car elles ne sont pas suffisamment précises.

Existe t il un traitement?

Traiter la fièvre chez les nouveau nés : Chez les bébés de trois mois ou moins, la fièvre est importante. Si vous constatez une température, même si elle ne se situe que légèrement au dessus de la normale, soit 38 °C (101 °F) par voie rectale ou 37,3 °C (99,1 °F) prise sous l'aisselle, amenez votre nouveau né chez le médecin dans les plus brefs délais. Traiter la fièvre chez les bébés plus âgés : La plupart des fièvres sont provoquées par des virus et s'améliorent sans traitement. Pour cette raison, de nombreux médecins ne recommandent pas de faire baisser une fièvre chez les bébés de moins de six mois à moins que la fièvre dépasse les 38,5 °C (101,5 °F). Cependant, si le bébé souffre de douleurs en raison de la fièvre, on peut utiliser de l'acétaminophène pour le soulager quelque peu. Si l'on détermine que la fièvre découle d'une infection bactérienne, il faudra traiter l'infection à l'aide d'antibiotiques. Les antibiotiques cherchent à détruire les bactéries, ce qui fait diminuer la fièvre. Parfois, on utilise les antibiotiques et l'acétaminophène ensemble afin de traiter la fièvre. Les fièvres qui dépassent les 41,5 °C (106,7 °F) sont rares et doivent être traitées immédiatement.

RÉGURGITER ET VOMIR

www.aboutkidshealth.ca/vomissementsihm

Régurgiter

La majorité des nouveau-nés et des nourrissons ont tendance à régurgiter une quantité de leur lait maternel ou de leur préparation pour nourrissons pendant ou pas longtemps après l'alimentation. Certains nouveau-nés régurgitent seulement occasionnellement alors que d'autres le font à tout coup. La régurgitation sort sans effort de la bouche du bébé, parfois accompagné d'un rot. L'action de régurgiter se produit lorsque l'anneau du muscle à l'extrémité supérieure de l'estomac ne ferme pas correctement. La régurgitation diminue au fur et à mesure que le bébé vieillit et cesse généralement avant que le bébé n'atteigne l'âge de un an. Vous pouvez diminuer les quantités régurgitées par votre bébé en procédant comme suit :

- Nourrissez votre bébé avant qu'il ait désespérément faim.
- Si vous l'allaitez au biberon, donnez-lui de petites quantités, car la suralimentation peut le faire régurgiter davantage. Il n'est pas nécessaire que votre bébé finisse son biberon.
- Si vous l'allaitez au biberon, assurez-vous que la tétine n'est ni trop grosse, ni trop petite. Une tétine trop grosse fera en sorte que le lait coulera trop rapidement et une tétine trop petite fera en sorte que le bébé avalera beaucoup d'air.
- Faites en sorte que les périodes d'alimentation soient silencieuses et calmes et essayez de réduire au minimum les distractions.
- Évitez les couches serrées, car elles créent une pression sur l'abdomen. N'exercez pas de pression sur le ventre de votre bébé.
- Faites faire le rot à votre bébé quelques fois pendant l'alimentation afin d'enlever l'air dans son ventre. N'interrompez pas l'alimentation, mais faites-lui plutôt faire son rot lorsqu'il prend une pause.
- Tenez votre bébé verticalement après chaque alimentation.

Habituellement, la régurgitation est anodine; cependant, elle peut poser un problème lorsqu'elle entraîne une faible prise de poids, des suffocations ou des lésions à l'œsophage causées par l'acidité. Si votre bébé présente l'un ou l'autre des symptômes suivants lorsqu'il régurgite, amenez-le chez le médecin : des filets de sang dans la régurgitation,

la régurgitation provoque des suffocations ou des haut-le-cœur, la régurgitation fait en sorte que votre bébé devient bleu, des problèmes de gain de poids, des vomissements ou des vomissements en jets.

Vomissements et vomissements en jets

Les vomissements sont plus énergiques que la régurgitation et entraînent plus que de simples cuillères à soupe de contenu gastrique. Les vomissements peuvent être un signe d'infection virale dans l'estomac, une réaction à quelque chose que le bébé a mangé ou un autre trouble gastro-intestinal. Le premier traitement contre les vomissements consiste à nourrir votre bébé en plus petites quantités. Si vous allaitez, réduisez le temps que votre bébé passe au sein à chaque alimentation. Vous aurez peut-être à nourrir votre bébé plus souvent pour compenser les quantités plus petites. Vous devrez peut-être remplacer temporairement le lait maternel ou la préparation pour nourrisson par une solution électrolytique comme le Pedialyte. Le cas échéant, offrez le liquide clair à votre bébé pendant les huit heures suivant la fin des vomissements. Nourrissez votre bébé en lui donnant de petites quantités à des intervalles fréquents : environ 5 ml (une cuillère à thé) toutes les cinq minutes pour commencer. Après une période de quatre heures sans vomissement, doublez la quantité chaque heure. À ce moment, si votre bébé vomit, permettez à son estomac de se reposer pendant une heure et recommencez à l'alimenter en lui donnant de plus petites quantités. Dans le cas d'une infection virale, les vomissements sont souvent accompagnés de diarrhée. Si la vomissure contient de la bile verte, cela pourrait signifier une congestion de l'intestin, ce qui nécessite des soins médicaux immédiats et peut-être une chirurgie d'urgence. Communiquez immédiatement avec votre professionnel de la santé si les vomissements semblent trop importants, s'il y a de la bile verte ou du sang dans la vomissure, ou si les vomissements sont accompagnés de diarrhée. Appelez également votre médecin si votre nouveau-né présente des signes de déshydratation, comme la bouche ou la peau sèche, moins de six couches mouillées par jour, les yeux enfoncés ou la fontanelle enfoncée.

INFECTION CHEZ LES NOUVEAU NÉS

www.aboutkidshealth.ca/infectionsnouveaunesihm

Le système immunitaire des nouveau nés est faible. C'est l'une des raisons pour lesquelles l'allaitement au sein est si important : il donne au nouveau né les anticorps qui aident à combattre l'infection. Par conséquent, les bébés allaités au sein ont moins d'infections que les bébés allaités au biberon.

Qu'est ce qui cause une infection?

La plupart des infections chez le nouveau né sont causées par des bactéries, et certaines sont causées par des virus. La filière pelvigénitale de la mère contient des bactéries, particulièrement si elle a une infection active. Durant l'accouchement, le bébé pourrait avaler ou inhaler le liquide qui se trouve dans la filière pelvigénitale et les bactéries ou les virus qui s'y trouvent pourraient s'infiltrer dans ses poumons et son sang. Le bébé peut tomber malade durant la naissance ou au cours des jours qui suivent. Au fur et à mesure que les bactéries et les virus se multiplient, le nouveau né peut devenir malade très rapidement. Plus tôt on détecte l'infection et on la traite, meilleurs seront les résultats pour le nouveau né. Il existe un certain nombre de bactéries et de virus que la mère peut transmettre au nouveau né durant la grossesse ou l'accouchement. À l'occasion, un nouveau né attrape une infection après avoir été exposé à une personne qui avait la grippe ou le rhume.

Quels sont les symptômes d'une infection?

Les symptômes d'une infection qui commence sont énumérés ci dessous. Au début, il peut être difficile de déterminer si le nouveau né a une infection, car les nouveau nés en santé peuvent aussi présenter certains de ces symptômes même s'ils n'ont pas d'infection. Chez un nouveau né qui a une infection, ces symptômes se poursuivront et le bébé doit être examiné par un médecin : température rectale irrégulière, soit de moins de 36,6 °C (97,9 °F) ou plus de 38,0 °C (100,4 °F); le bébé ne mange pas bien et a de la difficulté à boire; somnolence excessive; irritabilité; respiration rapide de plus de 60 respirations par minute; changement de comportement. Au fur et à mesure que l'infection s'aggrave, le nouveau né pourrait développer d'autres symptômes : difficulté à

respirer, teinte bleutée autour de la bouche, peau pâle ou grisâtre, température corporelle élevée (plus de 38,0 °C ou 100,4 °F, prise dans le rectum), température corporelle basse (moins de 36,6 °C ou 97,9 °F, prise dans le rectum), même s'il est enveloppé dans des vêtements et des couvertures.

Existe t il un traitement?

Si votre nouveau né a une infection, il est possible qu'on l'amène à la pouponnière de soins spéciaux de l'hôpital, où il sera placé dans un lit chauffant ou dans une couveuse afin de réguler sa température corporelle. Il se peut qu'il soit branché à un appareil cardiorespiratoire dans le but de mesurer son rythme cardiaque et sa respiration. Il est également possible qu'il ait besoin d'un appareil appelé sphygmo oxymètre afin de déterminer si les niveaux d'oxygène dans son organisme sont appropriés. Si on soupçonne une infection bactérienne, on administrera des antibiotiques à votre nouveau né. Comme les infections chez le nouveau né peuvent être très graves et nécessiter un traitement aux antibiotiques rapide et efficace, on administre les antibiotiques à l'aide d'une infusion intraveineuse (i.v.).

Les infections virales ne réagissent pas aux antibiotiques. Ainsi, s'il s'avère que votre nouveau né souffre d'une infection virale, il devra habituellement combattre l'infection sans médicament. Des soins de soutien, tel que décrit ci dessous, seront fournis. Par exemple, il se peut qu'il ait besoin d'une solution intraveineuse pour prévenir la déshydratation, ou s'il est trop endormi pour manger. Il peut également avoir besoin d'un tube inséré dans le nez ou dans la bouche afin de laisser tomber du lait goutte à goutte directement dans son estomac. Certains nouveau nés ont besoin d'oxygène supplémentaire pendant ce temps, surtout s'ils sont atteints d'une pneumonie.

ÉRYTHÈME PAPULO-ÉROSIF

www.aboutkidshealth.ca/erythemefessierihm

Qu'est-ce que l'érythème papulo-érosif?

L'érythème papulo-érosif, ou érythème fessier du nourrisson, est une irritation de la peau qui affecte les nourrissons ou les tout-petits dans la région de la couche. La plupart du temps, il est attribuable au contact entre l'urine et les selles avec la peau sensible de votre bébé. La plupart des nourrissons auront au moins un érythème papulo-érosif avant de faire l'apprentissage de la propreté.

De quelle façon l'érythème papulo-érosif se manifeste-t-il chez mon bébé?

Le nourrisson qui présente un érythème papulo-érosif peut avoir les signes et les symptômes qui suivent :

- peau rouge
- peau irritée ou douloureuse
- taches ou cloques dans la région de la couche
- l'érythème papulo-érosif léger ressemble à des plaques roses sur la peau
- les formes plus graves sont d'un rouge vif et peuvent présenter des plaies (celles-ci sont souvent très douloureuses)

Quelles en sont les causes?

La cause la plus fréquente d'érythème papulo-érosif est le contact avec l'urine et les selles. C'est ce qu'on appelle la " dermatite par les couches ". Elle se produit souvent si le nourrisson a la diarrhée. Elle affecte habituellement les cuisses. Les pantalons et les couches serrés en plastique qui empêchent l'humidité de sécher peuvent empirer l'érythème. L'érythème papulo-érosif peut aussi être causé par une infection aux levures (Candida). Cette infection fongique prolifère dans les endroits chauds et humides comme les replis de la peau. L'érythème papulo-érosif a une apparence rouge et comporte souvent de petites taches rouges sur les côtés. Il est habituellement indolore. Les antibiotiques peuvent causer ou empirer la situation chez les bébés. D'autres érythèmes peuvent se manifester dans la région de la couche. Ils peuvent inclure, entre

autres, de l'eczéma, des bactéries, des infections virales et des réactions allergiques. On peut aussi les observer sur d'autres parties du corps.

Existe-t-il un traitement?

Ne remettez pas de couches au bébé. Exposez sa peau à de l'air chaud et sec le plus possible. Au moment de changer la couche, lavez les fesses de votre bébé au savon léger et à l'eau chaude, rincez-les et séchez-les en tapotant. Votre bébé ressentira peut-être moins de douleur si vous lavez la région dans un bain chaud. Évitez les lingettes qui contiennent de l'alcool, car elles peuvent accroître la douleur. Utilisez un onguent protecteur non parfumé, comme le gel de paraffine (vaseline) ou de l'oxyde de zinc afin de protéger la région après chaque changement de couche. Les crèmes ne doivent pas être partagées avec d'autres enfants. Ne contaminez pas la crème. Lavez vos mains avant de les mettre dans le pot.

L'érythème papulo-érosif causé par une infection à Candida (levures) doit être traité avec une crème antifongique topique comme la nystatine ou le clotrimazole. Prenez rendez-vous avec le médecin de votre enfant si l'érythème ne s'atténue pas après quelques jours ou si le bébé semble se sentir mal ou fait de la fièvre.

Comment prévenir l'érythème papulo-érosif?

La meilleure façon de prévenir l'érythème papulo-érosif est de changer souvent la couche de votre bébé. Si votre bébé a la diarrhée, changez sa couche plus souvent qu'à l'habitude. L'application d'une mince couche de crème protectrice non parfumée peut aussi protéger la peau. On ne sait pas avec certitude si les couches jetables sont préférables aux couches en tissu pour prévenir les érythèmes papulo-érosifs.

COLLABORATEURS

Principaux collaborateurs :

Amanda J. Sheppard, Ph. D., spécialiste en sciences appliquées, AboutKidsHealth, The Hospital for Sick Children

Ross Hetherington, Ph. D., psychologue clinicien, directeur, AboutKidsHealth, The Hospital for Sick Children, professeur adjoint, Department of Paediatrics et Department of Public Health Sciences, University of Toronto

Inuit Health Matters Advisory Board (par ordre alphabétique) :

Annie Buchan, secrétaire et interprète, gouvernement du Nunavut

Pallulaaq Ford, infirmière clinicienne et enseignante

Sheila Pokiak Lumsden, directrice administrative, Qulliit, Le Conseil du statut de la femme du Nunavut

Geraldine Osborne, M. D., médecin-hygiéniste en chef, gouvernement du Nunavut

Collaboratrices (graphisme) :

Jelena Reljic, M.A., professionnelle en graphisme, développement des publications électroniques

Jennifer Polk, HB. Sc., M. Sc. BMC, directrice artistique, AboutKidsHealth, The Hospital for Sick Children

Soutien financier :

Agence de la santé publique du Canada

AboutKidsHealth, The Hospital for Sick Children