

	<b>Proposition de procédure médicale</b>	
	<b>RESEAU PERINAT GUYANE</b>	<b>PROTOCOLE N°</b>
	<b>PROTOCOLE : Protocole PEC de la perte de poids chez le nouveau-né à terme</b>	
Rédigée par : Dr PAREZ, Dr KUGBE, Dr ZEDONG		Date de diffusion :
Approuvée par :	Version : 1	Validé par le conseil scientifique du : 11/04/2013
	Modifié :	Total pages : 3

### 1. Rappel

La masse hydrique chez le nouveau-né à terme représente 60 à 70% de son poids corporel.

La perte de poids dans la première semaine de vie est physiologique. Elle est liée à la contraction du secteur interstitiel qui est très important à cet âge.

La perte de poids du nouveau-né varie entre 5 et 7% du poids de naissance.

Un nouveau-né à terme reprend son poids normal entre J10-J14 de vie. (E.V. based med)

### 2. Définition de la perte de poids chez le nouveau-né

Une perte de poids en période néonatale précoce (entre J0 et J7 de vie) chez le nouveau-né à terme (37 SA et 41 SA) est définie par une perte de poids supérieure à 7% de son poids de naissance.

### 3. Conduite à tenir devant une perte de poids

Situation peu préoccupante car le nouveau-né est le plus souvent asymptomatique. La prise en charge est ambulatoire.

La prise en charge consiste essentiellement à :

- Rechercher et traiter les causes
- Rassurer

<i>Chez le nouveau-né</i>	<i>Chez la mère</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infection (cf. protocole d'IMF)</li> <li>- Ictère (cf. protocole néonatal)</li> <li>- Problème buccal et/ou de la succion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Technique de mise au sein</li> <li>- Fréquence des tétées</li> <li>- Montée de lait</li> </ul>

### Accompagner et rassurer les parents

Favoriser, sous réserve de l'état clinique de l'enfant, la peau à peau de longue durée  
 Evaluer précisément les apports entéraux de l'enfant : observation de tétée  
 Revoir l'enfant à J10 de vie en consultation pour vérifier la reprise du poids de naissance

#### 4. Perte poids entre 7 et 10%

Situation à ne pas banaliser :

La prise en charge est **hospitalière** :

- Si l'enfant est encore en maternité, différer la sortie
- Si l'enfant est sortie de la maternité : hospitalisation en unité de néonatalogie

La prise en charge hospitalière consiste à :

1. Evaluer le retentissement par un examen clinique minutieux du nouveau-né. A ce stade, **aucun examen complémentaire** para clinique n'est indiqué
2. Rechercher et traiter les causes habituelles (cf. paragraphe précédent)
3. **Evaluer précisément les apports entéraux de l'enfant : observation de tétée, pesée/tétée**
4. **Compléter systématiquement** l'allaitement par des biberons de lait artificiel si apport insuffisant
5. **Peser** l'enfant 2 fois par jour
6. **Favoriser, sous réserve de l'état clinique de l'enfant, le peau à peau longue durée**
7. Accompagner la mère
8. La sortie est envisageable :
  - Avant J10 de vie : à condition que la reprise du poids soit amorcée
  - Après J10 de vie : à condition que le nourrisson ait repris son poids de naissance

#### 5. Perte de poids >10%

Situation alarmante :

**Hospitalisation systématique en urgence pour traitement symptomatique**, recherche et traitement de la cause

La prise en charge hospitalière consiste à :

1. Evaluer le retentissement clinique y compris les signes de déshydratation et dénutrition
2. Evaluer le retentissement biologique : ionogramme sanguin et urinaire et fonction rénale
3. **Réhydrater par voie veineuse** en fonction des données de l'examen clinique et la natrémie
4. Rechercher des causes potentiellement sévères telles que : infection, syndrome de perte de sel (hyperplasie congénitale des surrénales)
5. **Examens para cliniques systématiques** : NFS, ionogramme urinaire, CRP, ECBU, hémoculture, protidémie, ponction lombaire et radio thorax selon la clinique

## Références

1. HAS juin 2006
2. Konetzny G, Bucher HU, Arlettaz R Prevention of hypernatraemic dehydration in breastfed newborn infants daily weighing. Eur. 2009 jul;168(7):815-8
3. Van Dommelen P, van wouwe JP, Breuning-boers JM, Van buuren S, Verkerk PH. Reference chart for relative weight change to detect hypernatraemic dehydration, arch dis child, 2007 June; 92(6): 474-475