

Nom/prénom/Date de naissance :

2 mois



Anamnèse:

- Poids et croissance satisfaisante (courbes)
- Allaitement exclusif : LM vs LF 1^{er} âge, pas d'eau ni autres laits «exotiques»
 - Tétées à la demande toutes les heures le jours et heures la nuit
 - Durée des tétées
 - Taille des biberons: ml/biberon
 - Régurgitation
 - Calcul ml/kg/j (si semble nécessaire):

Compétences sociales / affectives

- Sourire social présent à un visage/voix familière (P3 : 5 sem ; P97 : 10 sem)
- Recherche activement le regard de sa mère et soutient la fixation quelques secondes; apaisement plus rapides et durables au contact maternel (P3: 6 sem ; P97:12 sem)

Langage / communication

- Vocalises simples variées : « ah », « euh », « oh », « coo » puis «roucoule»: “ooo”, “aou”, “gou”, “guu”, “ahou”, “euuh”, “gouu”(P3: 1 mois ; P97 : 3 mois)
- Vocalise ou s'anime plus lors d'une interaction (P3 : 6 sem. ; P97:12 sem.)

Guidance parentale & prévention

- Vitamine D: 400 UI/jour ad 1 an (puis 600 UI/j ad 3 ans)
- Prévention de la plagiocéphalie : varier les positions, éviter le couchage toujours du même côté, favoriser les temps d'éveil sur le ventre (sous surveillance).
- Prévention accidents: colliers, siège auto, frère-sœurs qui apportent de petits objets, table à langer/canapé, biberon/bains trop chauds (37 degrés)
- 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 douloureuse des stimuli intestinaux→ Ttt
 - Grade A: Lactobacillus reuteri DSM 17938 (10^8 CFU/jour);
 - 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
- Vérification que la mère à se reposer ou demander de l'aide (entourage/famille). Valoriser le rôle du père et de la fratrie (jalouse, régression)
- 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/de l'appétit (VPP ≈ 60 %).
- Prévention du bébé secoué: Certains bébés pleurent beaucoup, parfois sans raison apparente, ce qui engendre frustration, fatigue et l'énerver chez les parents qui se sentent impuissants. Si vous sentez l'énerver 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 brièvement, même sans intention de lui faire du mal car cela peut provoquer des lésions cérébrales graves et irréversibles.

AUDITION

Réaction à 30 cm à la parole douce/hochet/clochette (40 à 50 dB)

- Clignement des yeux, crispation, sursaut/Moro partiel → Réflexe acoustico-moteur du **tronc cérébral** (P3 : naissance; P97 : 3 mois)
- Changement d'expression du visage : ouvre les yeux, mimique attentive, sourire non intentionnel → réflexe **cortical** (P3 : 1 mois; P97 : 3 mois)

VUE

- Milieux transparents (cataracte), reflet rouge symétrique, pas de strabisme persistant, pas de nystagmus, réflexe pupillaire symétriques (→ mésencéphalique) et pupilles de forme normales, paupières et conjonctives calmes, pas d'écoulement (canal lacrymal)
- Fixe et suit brièvement un visage ou carte contrastée sur 30-45° → réponse du cortex visuel (P3 : 1 mois ; P97 : 3 mois)

STATUS

- CRÂNE**: Sutures libres, sans chevauchement, pas d'anomalie de la forme du crâne, fontanelle antérieure losangique souple, à niveau (axes du losange : P3 : 0,6cm; P50 : 2,1 cm; P97 : 3,6 cm), pas de plagiocéphalie, implantation normale des cheveux,
- ORL** : gorge calme, luette non bifide , bonne succion, frein de langue non restrictif, 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-cléido-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 (touffe de poils, tache rouge-violacée/hémangiome, fossette (profondeur >5 mm ou/et >2,5 cm de l'anus, lipome/masse s-cut), pas d'érythème du siège
- ORTHO** : Hanche symétriques sans limitation, Ortolani -Barlow sp., longueur des jambes /genoux et plis cutanés symétriques; pas de pied bot ni varus, nombre de doigts sp
- CUTANE**: pas de rash, pas d'ictère, pas d'hémangiome ni tâches 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** (ad 3-4 mois)
- Succion** : réflexe à la naissance puis volontaire (ad 3-4 mois)
- Position de l'escrimeur** (ad 4-6 mois)
- Grasping palmaire** : ad 3-4 mois + **grasping plantaire** (ad 9-12 mois)
- Réflexe tonique labyrinthique** = extension tête → extension tronc et inversément (ad 4-6 mois)
- Marche automatique** (ad 2-3 mois)
- Galant** (ad 3-4 mois)
- Moro** (ad 3-5 mois)

VACCINS-TTT

Vaccins:

- Rattrapage **Beyfortus®** réalisé (si né entre avril et octobre)
- Infanrix-Hexa®/Vaxilis® IM
- Vaxneuvance® (pneumocoque) IM
- Rotarix® per os → surveillances signes invagination pd 1 semaine

Développement attendu pour 3 mois :

Tient la tête brièvement, se redresse sur les avant-bras, sourit en réponse, suit activement les visages, vocalise ("areuh") et commence à attraper un objet placé dans sa main.

Signature: