

## Soins quotidiens du nouveau-né

Enfin, le moment que vous attendiez depuis longtemps est arrivé. Nous vous transmettons nos félicitations et sommes heureux de vivre ce moment si magique avec vous.

Bien sûr, la naissance de votre enfant apporte beaucoup de joie, mais ce moment peut également être insécurisant, surtout si c'est votre premier enfant. Un nouveau-né, tout petit est-il, a de grands besoins.

Afin de vous accompagner dans votre rôle, nous vous offrons ce petit guide qui vous sera utile pendant les premières semaines de vie de votre petit trésor.

Ayez confiance en vous et profitez de chaque étape de son développement.

### Le contact peau à peau

Dès sa naissance, on dépose votre bébé sur vous pour permettre le contact peau à peau, et ce, durant au moins une heure. Cette proximité facilite la transition de votre nouveau-né vers la vie extra-utérine en lui apportant chaleur, sécurité et réconfort.

Ce contact favorise également le lien d'attachement et a une grande influence quant au succès de votre allaitement.

Ce contact privilégié avec votre bébé est encouragé durant les premières semaines, pour un apprivoisement mutuel.

### La nutrition de votre nouveau-né

Si vous avez choisi d'allaiter votre nouveau-né, les infirmières du Centre familial de naissance (CFN) vous enseignent et vous soutiennent durant votre séjour, pour vous aider à bien démarrer votre allaitement. On vous suggère également de vous référer au carnet *Allaiter votre bébé*, élaboré par Santé publique Ottawa, que votre infirmière vous a remis pour vous fournir de plus amples renseignements à ce sujet.

Si vous avez choisi de ne pas allaiter votre nouveau-né, les infirmières du CFN vous enseignent comment préparer, administrer et conserver la préparation commerciale de lait. Référez-vous au document *Préparation lactée pour nourrissons*, élaboré par Santé publique Ottawa et remis par votre infirmière lors de votre séjour à l'hôpital.

Peu importe la méthode choisie pour nourrir votre bébé, nourrissez-le à sa demande, lorsqu'il montre des signes de faim et jusqu'à ce qu'il soit satisfait. Un bébé allaité doit prendre au moins huit bonnes tétées par jour et un bébé nourri à la préparation commerciale, au moins six boires par jour.

### Les rots

L'air contenu dans l'estomac de votre bébé, accumulé par les boires ou par les pleurs, lui cause un grand inconfort. C'est pour cette raison qu'on doit lui faire passer des rots durant le boire ainsi qu'au besoin, lorsqu'il semble incommodé.

La fréquence des rots varie d'un bébé à l'autre, mais on vous conseille de faire faire un rot au moins deux fois durant le boire, soit au milieu et à la fin. Les bébés nourris au biberon doivent parfois en faire davantage, car ils avalent plus d'air que les bébés nourris au sein.

Il existe deux façons de faire faire un rot à votre bébé, soit en l'installant en position debout, appuyé sur votre épaule, soit en position assise sur vos genoux. Supportez bien sa tête et frottez doucement son dos durant une à trois minutes environ. Si votre bébé n'arrive pas à faire son rot après quelques minutes et qu'il semble à l'aise, n'insistez pas. Certains bébés le font plus tard, souvent lorsqu'on les change de position (L'Hôpital d'Ottawa, p. 17, 2009).

### **La vitamine D**

Puisque le lait maternel ne contient pas assez de vitamine D pour répondre aux besoins du bébé, la Société canadienne de pédiatrie ainsi que Santé Canada recommandent l'administration quotidienne (une fois par jour) de 400 UI de vitamine D aux bébés allaités tôt après la naissance, jusqu'à ce que leur alimentation leur en fournisse suffisamment.

Les bébés nourris à la préparation commerciale de lait doivent également recevoir un supplément de 400 UI de vitamine D, et ce, jusqu'à ce qu'ils consomment 1 litre (32 onces) de préparation commerciale de lait par jour (Société canadienne de pédiatrie, 2012).

### **L'élimination**

#### L'urine

Il est normal que votre bébé ne mouille que quelques couches les premières journées, que son urine soit concentrée et qu'elle contienne parfois même de petits dépôts orangés.

Au cours de la première semaine, le nombre d'urine augmente de un par jour.

- Jour 1 = 1 urine
- Jour 2 = 2 urines
- Jour 3 = 3 urines, etc. (Institut national de santé publique du Québec, p.276, 2012).

À partir de la cinquième journée, votre bébé doit mouiller au moins six à huit couches d'urine abondante et claire, signe vous indiquant qu'il boit suffisamment.

#### Les selles

Les selles de votre bébé passent du noir (méconium) au vert (couleur transitoire) durant les quatre premiers jours, puis prennent une teinte jaunâtre à partir de la cinquième journée. La fréquence et la consistance des selles varient selon le type d'alimentation, ainsi que d'un bébé à l'autre. Les selles d'un bébé allaité sont souvent plus liquides et plus fréquentes qu'un bébé nourri à la préparation commerciale de lait. Vous apprendrez à reconnaître les selles normales de votre bébé peu à peu. Tant que les selles demeurent molles, que votre bébé est en santé et qu'il se développe normalement, vous n'avez pas à vous inquiéter (Institut national de santé publique du Québec, p. 182, 2012).

Si votre bébé passe encore des selles méconiales (noires) après la quatrième journée ou s'il passe 24 heures sans faire de selles durant son premier mois de vie, veuillez consulter un médecin ou votre sage-femme.

### Le changement de couches

Il est important de changer la couche de votre bébé dès qu'elle est mouillée ou souillée, afin de prévenir une irritation.

- Lavez les fesses et les organes génitaux avec de l'eau tiède et du savon doux non parfumé. (Utilisez de l'eau seulement si votre bébé n'a pas fait de selles.) Rincez puis asséchez.
- N'utilisez des serviettes humides sans alcool ni parfum qu'au besoin seulement, car elles peuvent assécher et irriter la peau du nouveau-né.
- Appliquez une légère couche de vaseline ou de crème à base d'oxyde de zinc sur les fesses, pour prévenir une irritation.
- **Lavez-vous toujours les mains avant et après chaque changement de couche** (Société canadienne de pédiatrie, 2012).

### Le bain

Le bain peut être donné à n'importe quel moment de la journée, mais ne devrait pas être donné dans l'heure suivant le boire. Afin de prévenir un assèchement de la peau délicate de votre nouveau-né, un bain complet avec shampooing deux à trois fois par semaine est suffisant. Par contre, il est recommandé de nettoyer le visage, les mains et les organes génitaux tous les jours (Société canadienne de pédiatrie, 2012).

Le bain peut s'effectuer à la débarbouillette ou dans la baignoire. La baignoire est souvent plus appréciée, car elle permet de garder le bébé plus au chaud (Institut national de santé publique du Québec, p. 188, 2012).

Voici quelques conseils entourant le bain du bébé :

- Lavez-vous les mains.
- Installez-vous dans une pièce chaude, à une température de 22 à 24 C environ (ou de 72 à 75 F).
- L'eau doit être à la température du corps, agréable au toucher.
- Assurez-vous d'avoir tout le matériel nécessaire avant de débiter.
- Enlevez tout bijou risquant d'égratigner le bébé.
- Tenez votre bébé d'une manière sécuritaire.
- N'utilisez jamais de savon pour nettoyer les yeux et le visage.
- N'utilisez pas de bain moussant ni d'huile parfumée.
- N'utilisez jamais de coton-tige pour nettoyer le nez ou les oreilles.
- **Ne laissez jamais votre bébé sans surveillance dans la baignoire**, pas même l'instant d'une seconde (Société canadienne de pédiatrie, 2012).

### Les soins du cordon ombilical

À la naissance, le cordon ombilical est de couleur blanc-bleu et noircit en séchant. Il tombe généralement après une à trois semaines. La petite pince jaune demeure en place et tombe en même temps que le cordon. Il est normal de voir quelques gouttes de sang au moment de sa chute.

Le cordon doit demeurer propre et sec en tout temps. Nettoyez-le à l'eau tiède au moins une fois par jour et au besoin, s'il est souillé d'urine ou de selles. Assurez-vous de bien l'assécher après le bain et de le garder à l'extérieur de la couche. Un coton-tige peut être utilisé pour nettoyer et assécher la base du cordon ombilical.

**Ne tirez jamais sur le cordon même s'il est sur le point de tomber** (Société canadienne de pédiatrie, 2012).

### **Les soins des organes génitaux**

Chez la petite fille :

Les petites lèvres sont gonflées pendant deux à trois jours après la naissance. Certaines petites filles ont des sécrétions vaginales blanches et parfois teintées de sang. Cette mini-menstruation est causée par le surplus d'hormones transmises par la mère avant l'accouchement.

Nettoyez la vulve lors du bain et à chaque changement de couche, en écartant délicatement les grandes lèvres et en partant toujours de l'avant vers l'arrière. Assurez-vous de bien rincer et d'assécher par la suite (Institut national de santé publique du Québec, p. 180, 2012).

Chez le petit garçon:

En général, les testicules des garçons nés à terme sont descendus dans le scrotum à la naissance. Le prépuce est collé au gland, alors n'essayez jamais de descendre cette peau de force.

Lavez le pénis et le scrotum lors du bain et à chaque changement de couche. Rincez et asséchez bien (Institut national de santé publique du Québec, p. 180, 2012).

### **La circoncision**

La circoncision est une intervention chirurgicale qui consiste à retirer le repli de peau (prépuce) qui couvre la tête et une partie du corps du pénis.

La société canadienne de pédiatrie ne recommande pas la circoncision de routine chez les nouveau-nés. Puisque cette intervention est non nécessaire du point de vue médical, les régimes d'assurance-maladie (OHIP, RAMQ) ne défrayent pas les coûts reliés à la circoncision (Société canadienne de pédiatrie, 2004).

Le centre familial de naissance de l'hôpital Montfort ne pratique pas cette intervention. La circoncision peut être pratiquée dans un cabinet de médecin quelques jours après la naissance. Pour obtenir de l'information supplémentaire, veuillez en discuter avec le médecin de votre bébé, votre sage-femme ou avec une infirmière du CFN.

### **Les soins des ongles**

Les ongles des nouveau-nés sont collés à la peau à la naissance. Il est nécessaire d'attendre quelques semaines avant de les couper.

Lorsqu'il est sécuritaire de couper les ongles, utilisez un coupe-ongle pour bébé et taillez soigneusement à angle droit. Le meilleur moment pour tailler les ongles de bébé est lorsqu'il dort ou après le bain, quand l'eau les a ramollis (Institut national de santé publique du Québec, p. 191, 2012).

### **Les cycles d'éveil et de sommeil**

Les cycles d'éveil et de sommeil du nouveau-né varient selon ses besoins et son tempérament. Certains bébés ne s'éveillent que pour leur boire, tandis que d'autres connaissent des périodes d'éveil plus longues (Institut national de santé publique du Québec, p. 218, 2012).

Le cycle de sommeil comprend quelques stades, allant du sommeil rapide au sommeil lent. Le meilleur moment pour préparer le bébé au boire est lorsqu'il accède au sommeil rapide. (Il remue et on peut voir ses yeux bouger à travers les paupières.) Entre l'âge de quatre et six mois, la plupart des bébés dorment cinq heures consécutives durant la nuit (Santé publique Ottawa, 2009).

### **Le sommeil sécuritaire**

Selon la Société canadienne de pédiatrie, le lieu de sommeil le plus sécuritaire pour votre bébé, durant les six premiers mois, est sa couchette installée dans votre chambre. Votre bébé doit dormir sur le dos, sur un matelas ferme et dans une couchette qui respecte les normes en vigueur de Santé Canada. Protégez-le seulement d'une couverture légère.

Voici d'autres conseils pour assurer un environnement sécuritaire à votre bébé :

- Offrez un environnement sans fumée en tout temps.
- N'utilisez jamais de bordures de protection, d'oreiller, de douillette, d'animaux en peluche ni d'article similaire.
- Ne couchez jamais votre bébé sur un matelas d'eau, un divan, un matelas soufflé ni une autre surface molle.
- N'utilisez jamais de siège d'auto ni de porte-bébé pour remplacer la couchette de votre nouveau-né.
- **Les lits d'adultes augmentent le risque d'étouffement et de mort subite du nourrisson** (Société canadienne de pédiatrie, 2010).

### **Le sommeil sécuritaire des jumeaux**

Les preuves actuelles montrent que la façon la plus sécuritaire de coucher les jumeaux à l'hôpital et à la maison est de les placer dans leur propre lit et de suivre les lignes directrices sur le sommeil sécuritaire. Les études démontrent que le partage du même lit par les jumeaux est associé à une augmentation du risque de la mort subite du nouveau-né (American Academy of Pediatrics, 2011).

### **La plagiocéphalie positionnelle (tête plate)**

Depuis plusieurs années, les pédiatres recommandent de coucher les bébés sur le dos pour diminuer le risque de mort subite du nourrisson. Par contre, le fait de garder souvent le bébé dans cette position occasionne un autre problème, soit l'aplatissement de la tête, aussi nommé *plagiocéphalie positionnelle*.

Puisque le crâne du nouveau-né est mou et malléable, la pression produite contre le matelas peut causer l'aplatissement d'une partie de sa tête. Souvent, un léger aplatissement se règle de lui-même, mais un aplatissement plus important peut ne pas complètement disparaître.

Voici quelques recommandations pour prévenir ce problème :

- Changez l'orientation de la tête de votre bébé dans son lit tous les jours. Un jour, placez sa tête à la tête de la couchette, et le jour suivant, au pied de la couchette.
- Installez un mobile du côté de sa couchette, pour l'inciter à regarder toujours dans la même direction.

- Évitez de lui faire passer beaucoup de temps dans un siège de bébé.
- Permettez-lui de passer de 10 à 15 minutes sur le ventre, 3 fois par jour, sous votre supervision, durant ses périodes d'éveil (Société canadienne de pédiatrie, 2011). Augmentez le temps des séances selon la tolérance du bébé.

### Les pleurs

Un nouveau-né va pleurer pour nous communiquer ses besoins. Il pleure s'il a faim, froid ou chaud, s'il a besoin de passer un rot, ou si sa couche est souillée, entre autres.

Certains bébés pleurent beaucoup plus que d'autres sans qu'on en connaisse vraiment les raisons. Vous apprendrez à reconnaître rapidement la signification des pleurs de votre bébé.

**Vous ne risquez pas de gâter votre bébé si vous le prenez pour le consoler** (Société canadienne de pédiatrie, 2011).

Si votre bébé demeure inconsolable et que vous sentez que vous êtes sur le point de perdre patience, installez-le dans un endroit sécuritaire comme sa couchette, et prenez quelques instants pour vous calmer. Demandez à un proche ou à un ami de prendre la relève, si possible.

**Ne secouez jamais votre bébé, car vous pourriez lui causer des blessures permanentes au cerveau et même entraîner sa mort** (Institut national de santé publique du Québec, p. 204, 2012).

### La sucette d'amusement

Il est préférable de ne pas utiliser une sucette d'amusement tant que l'allaitement n'est pas bien établi. La décision d'utiliser la sucette demeure controversée et un choix personnel des parents (Société canadienne de pédiatrie, 2012).

Parfois, la suce peut aider certains bébés qui ont un grand besoin de téter entre les boires. Par contre, son emploi doit faire l'objet d'un suivi judicieux pour en assurer la pertinence et la sécurité.

**La suce ne doit jamais remplacer le boire ni le réconfort des parents** (Société canadienne de pédiatrie, 2012).

Voici les conseils liés à l'utilisation de la sucette d'amusement :

- Stérilisez la sucette dans l'eau bouillante durant cinq minutes avant sa première utilisation.
- Lavez la sucette avec de l'eau chaude et savonneuse après chaque utilisation.
- Ne la trempez jamais dans votre bouche, du sucre ni du miel.
- Remplacez-la tous les deux mois.
- Assurez-vous qu'elle n'est pas brisée ni trouée avant de la donner à votre bébé.
- Utilisez seulement les attaches spécialement conçues et munies d'un court ruban pour la fixer aux vêtements du bébé (Société canadienne de pédiatrie, 2012).

### La jaunisse

La jaunisse se caractérise par une coloration jaune de la peau du nouveau-né. Elle est causée par une accumulation de pigments orangés appelés *bilirubine* dans le sang. Elle touche environ 60 % des bébés nés à terme et 80 % des bébés prématurés. Elle débute habituellement à deux ou trois jours de vie (Institut national de santé publique du Québec, p. 185, 2012).

Puisque la bilirubine est éliminée en grande partie dans les selles du bébé, une alimentation fréquente du nouveau-né suffit souvent à réduire le risque de jaunisse.

Par contre, lorsque les concentrations sanguines de bilirubine deviennent trop élevées, le nouveau-né doit recevoir un traitement de photothérapie (sous les lampes).

Un test sanguin de routine est effectué chez tous les nouveau-nés avant leur congé de l'hôpital, pour déterminer leurs concentrations de bilirubine. Il est possible que le médecin demande une autre analyse de sang après le congé de l'hôpital, surtout pour les bébés qui risquent de contracter une jaunisse (Société canadienne de pédiatrie, 2007).

**Si vous observez une jaunisse chez votre bébé durant les 7 premiers jours de vie, veuillez consulter un médecin ou votre sage-femme.**

### La prise de la température

La prise de la température de votre nouveau-né à sa naissance fait partie des soins de routine hospitaliers. Par contre, il n'est pas nécessaire, une fois à la maison, de vérifier la température de votre bébé, s'il ne montre aucun signe de fièvre.

Il est préférable d'utiliser la méthode axillaire (sous le bras) pour vérifier la température de votre bébé avec un thermomètre numérique. Placez le thermomètre au centre de l'aisselle et ramenez le bras de votre bébé contre son corps. Tenez le thermomètre en place jusqu'à ce qu'un signal sonore indique le résultat (Santé publique Ottawa, 2009).

Si la température axillaire ne relève pas de fièvre, mais que votre enfant est chaud et qu'il semble mal en point, confirmez votre lecture par une mesure rectale (Société canadienne de pédiatrie, 2008).

Une température rectale de plus de 38,0 C ou 100,4 F indique une fièvre chez un bébé.

Pour connaître les différentes méthodes et techniques de la prise de la température chez votre bébé, on vous recommande de consulter l'hyperlien de la Société canadienne de pédiatrie, au [www.soinsdenosenfants.cps.ca](http://www.soinsdenosenfants.cps.ca), ou les documents remis par Santé publique Ottawa après votre congé de l'hôpital.

**Tout bébé âgé de moins de six mois qui présente une fièvre doit voir un médecin** (Société canadienne de pédiatrie, 2008).

### La vaccination

Selon la Société canadienne de pédiatrie, la vaccination est le meilleur moyen de protéger votre bébé contre plusieurs maladies contagieuses. L'immunisation de votre bébé débute dès l'âge de deux mois.

En Ontario, tout enfant fréquentant un milieu scolaire ou de garde doit satisfaire aux exigences en matière de vaccination (Santé publique Ottawa, 2001-2012).

Afin de protéger le nouveau-né, les membres de la famille sont encouragés à recevoir le vaccin antigrippal lors de la campagne de vaccination.

Renseignez-vous auprès du médecin de votre bébé ou de votre sage-femme, pour obtenir de plus amples renseignements sur la vaccination.

### **Conseils sur la sécurité**

Les blessures accidentelles, telles que les brûlures, la noyade et l'étouffement, sont les causes principales de décès chez les enfants au Canada. Heureusement, il est possible de prévenir ces blessures en leur offrant un milieu sécuritaire (Société canadienne de pédiatrie, 2009).

Pour obtenir différents conseils sur la sécurité de votre bébé, on vous suggère d'accéder à l'hyperlien de la Société canadienne de pédiatrie, au [www.soinsdenosenfants.cps.ca](http://www.soinsdenosenfants.cps.ca), de lire le document *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, au [www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca), ou de consulter les documents remis par Santé publique Ottawa après votre congé de l'hôpital.

### **Veillez consulter un médecin ou votre sage-femme si votre bébé présente l'un des symptômes suivants :**

- Fièvre
- Irritabilité, cris aigus
- Somnolence
- Difficulté à se réveiller
- Faible tonus musculaire
- Difficulté à respirer ou respiration rapide
- Manque d'appétit
- Perte de poids
- Jaunissement de la peau
- Nombre d'urine insuffisant selon l'âge du bébé
- Urine foncée et dégageant une odeur forte
- Selles dures et sèches
- Sang dans les selles
- Vomissement en jet
- Rougeur, enflure, écoulement ou odeur nauséabonde du cordon ombilical
- Mouvements involontaires rythmiques du corps, des bras ou des jambes



## Références

American Academy of Pediatrics (2011). SIDS and other sleep-related infant deaths : Expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment.

Health Nexus Santé. *L'allaitement, ça compte*, Meilleur Départ, p. 28.

Institut national de santé publique du Québec (2012). *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans - L'alimentation*, p. 269-314.

Institut national de santé publique du Québec (2012). *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans - Le bébé*, p. 177-222.

L'Hôpital d'Ottawa (2009). *Information à l'intention de la nouvelle maman et de sa famille - Accouchement vaginal et par césarienne*, 26 pages.

Queensway Carleton Hospital. *The childbirth center : Information booklet for the new mother and her family*, 43 pages.

Santé publique Ottawa (2009). *Soins à donner à un enfant qui fait de la fièvre*.

Santé publique Ottawa (2009). *Cycles du sommeil - La première année de vie*.

Santé publique Ottawa (22 octobre 2012). *Exigences de vaccination pour l'inscription à l'école*.

Santé publique Ottawa (2012). *Allaiter votre bébé*, p. 2.

Société canadienne de pédiatrie (2004). *La circoncision : De l'information pour les parents*.

Société canadienne de pédiatrie (2007). *La jaunisse chez les nouveau-nés*.

Société canadienne de pédiatrie (2012). *La vitamine D*.

Société canadienne de pédiatrie (2008). *La fièvre et la prise de la température*.

Société canadienne de pédiatrie (2009). *Maintenez votre bébé en sécurité*.

Société canadienne de pédiatrie (2010). *Dormir en toute sécurité*.

Société canadienne de pédiatrie (2011). *Les coliques et les pleurs*.

Société canadienne de pédiatrie (2011). *La prévention de la tête plate chez les bébés qui dorment sur le dos*.

Société canadienne de pédiatrie (2012). *Les soins de la peau de votre bébé*.

Société canadienne de pédiatrie (2012). *Les sucettes (sucés) - Un guide à l'usage des parents*.

*Élaboré par l'équipe de qualité obstétrique et périnatalité du CFN*