



## > QU'EST-CE ?

Un des troubles physiologiques les plus fréquents du nouveau-né/nourrisson. Apparition précoce, dès le premier mois de vie, et durant les 3 premiers mois suivant la naissance, sans explication scientifique = mise en place de la digestion ? Également appelées coliques du soir ou coliques des 3 mois.

### Définies par la règle de 3 de Wessel



Pleurs

&gt; 3 heures par jour

&gt; 3 jours par semaine

&gt; 3 semaines

## > MANIFESTATIONS

- Nourrisson < 4 mois.
- Pleurs excessifs et/ou phase d'agitation + tension corporelle importante : tortillements, grimaces, froncement des sourcils, poings serrés, jambes relevées vers son abdomen, parfois tête renversée en arrière et membres en hyper-extension.
- Mal au ventre pendant le biberon ou après les repas.
- Nombreux gaz associés à des douleurs, le plus souvent.
- +/- Émission d'un rot, d'un gaz ou de selles calmant l'enfant.
- Augmentation en fin de journée et début de soirée, souvent entre 17 h et 22 h.
- Abdomen du bébé dur et ballonné avec des gargouillements importants.
- Stress parental.

## > QUE FAIRE ?

- Possibilité de se faire aider par des professionnels (IPDE de PMI ou en activité libérale, EJE, AEPE, Pédiatre/médecin) qui auront pour objectifs :
  - d'aider les parents à traverser cette période difficile du développement de leur bébé,
  - de proposer des actions pour soulager le bébé lorsque cela se produit.
- Aucun traitement pharmaceutique légitime/efficace.
- Vérifier auprès d'un spécialiste l'absence d'intolérance/allergie retardée liée à l'alimentation ou les médicaments administrés.
- Possibilité de proposer des probiotiques, phytothérapie (Cf. Glossaire p. XX) sur avis médical ou pharmaceutique (déconseils des infusions au fenouil aux nourrissons et enfants < 4 ans par l'EMA).

»

## Soulager le nourrisson

Apaisement du bébé par 1 portage adapté, à plat ventre, sur l'avant-bras ou sur l'épaule, ou ventre contre ventre en maintenant les voies aériennes du bébé libres → réduction des coliques.

<https://mon-osteo-paris.fr/coliques-du-nourrisson/>



Massage du ventre du nouveau-né/nourrisson pour aider à faire passer la crise douloureuse : massages doux mais ferme et circulaire.

- ❶ Massage au niveau du bas du colon descendant = « vider le rectum ».
- ❷ Massage du colon descendant.
- ❸ Massage du colon transverse + descendant.
- ❹ Massage colon ascendant + transverse + descendant.



- ❺ Plier les jambes sur l'abdomen du nourrisson, en appuyant légèrement = émission de gaz possible.
- Réalisation de cette manœuvre faisable sans pratiquer de massage au préalable.

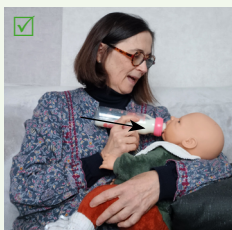


- Installation confortable de l'enfant pendant la tétée, que ce soit au sein ou au biberon pour limiter l'ingestion d'air.

## Installations/positions

## Explications

Positions adaptées



- Prise du sein hermétique, bébé en appui ventral sur sa mère.
- Bébé bien verticalisé.
- Position du biberon quasiment à l'horizontal limitant un débit de lait rapide et une déglutition d'air.
- Mère/adulte confortablement installée.
- Échange de regard entre l'adulte/mère et le nourrisson.

»

Position inadaptées		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nourrisson trop allongé.</li> <li>▪ Biberon trop verticalisé = afflux de lait pouvant être trop rapide au regard de la coordination succion-déglutition ↔ coule seul.</li> <li>▪ Possible fatigue maternelle car bras soutenant l'enfant dans le vide.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Biberon trop à l'horizontal, air dans la tétine → déglutition de lait et d'air.</li> </ul>

- Réalisation de pauses pendant la prise alimentaire.
- Rot à la fin de la tétée, pour évacuer/limiter la quantité d'air ingéré.
- Apaisement des tensions chez le bébé : maintien enveloppant du bébé pendant la tétée à travers le regard, la voix et les caresses.

Alimentation du nourrisson par un substitut de lait maternel (lait pour nourrisson)

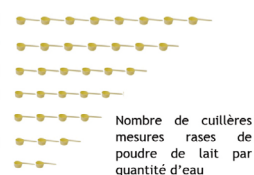


Propositions

En parler au pédiatre/médecin traitant ou pharmacien  
pour changer le lait du nourrisson

### AUTRES CONSEILS

- Importance du calme parental : angoisse parentale ↗ pleurs du nourrisson.
- Respect du rythme et des besoins du bébé.
- Préparation du biberon (Cf. *Outil n°67. Lait infantiles... p. 253*).



- Respect de la reconstitution : 1 cuillère mesure rase de la boîte de lait pour 30 mL d'eau.
- Homogénéisation du lait : roulement du biberon entre les mains et PAS de secouement de haut en bas (= shaker) pour limiter la formation de microbulles d'air avalées par le bébé.





0 mousse  
et 0 microbulles



Mousse à la surface et  
microbulles d'air dans le lait

### Tétées :

- pauses régulières que ce soit au sein ou au biberon,
  - ne donner qu'un sein par tétée pour les enfants allaités, afin que l'enfant le vide au maximum et n'ait pas uniquement le lait très riche en sucres du début de tétée, qui favorise les coliques.
- Réassurance dans sa fonction parentale : enfant ne tète pas bien = risque de culpabilisation.
    - → Sentiment d'être un mauvais parent.
  - Risque d'épuisement parental : nécessité des professionnels de l'enfance d'entendre les difficultés des parents et les rassurer sur l'évolution de ces symptômes. Organiser la possibilité d'un relais autour du parent fatigué, avec conjoint.e, proche... pour permettre de subvenir à ses propres besoins (manger, se laver, dormir...) malgré les besoins intenses du bébé.

### Possibilité :

- en accord avec votre pédiatre/médecin traitant ou un pharmacien, de proposer un traitement anti-colique homéopathique ou probiotique (Cf. *Glossaire p. XX*) ou à base de tisane de plante,
- de demander des conseils à la puéricultrice de PMI de votre secteur d'habitation,
- de consulter un ostéopathe ou kinésithérapeute spécialiste des jeunes enfants, lorsque votre nourrisson est reposé et détendu (éviter la fin de journée).

**!** SI LES SYMPTÔMES PERSISTENT > 3 mois : CONSULTER.



## > QU'EST-CE ?

### Consensus établi autour des critères de Rome III\*

Chez l'enfant < 4 ans	Chez l'enfant âgé > 4 ans
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sur une période d'au moins 4 semaines, l'enfant doit présenter au moins 2 des critères suivants :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 selles ou moins par semaine,</li> <li>- comportement d'appréhension ou de rétention volontaire,</li> <li>- histoire de selles douloureuses et/ou très dures, voire de fissure anale,</li> <li>- selles palpables dans le rectum ou à l'examen de l'abdomen,</li> <li>- &gt; 1 épisode d'incontinence fécale par semaine chez un enfant ayant acquis la propreté.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>!</b> Enfant allaité : possibilité de selles rares (jusqu'à un mois d'intervalle entre les selles ou plus) de façon physiologique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sur une période d'au moins 8 semaines, l'enfant doit présenter 2 ou plus des critères suivants :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt; 3 selles/semaine,</li> <li>- &gt; 1 épisode d'incontinence fécale/semaine,</li> <li>- selles palpables dans le rectum ou à l'examen de l'abdomen,</li> <li>- selles susceptibles d'obstruer les toilettes,</li> <li>- position de rétention ou appréhension lors de la défécation.</li> </ul> </li> </ul> <p>Terminologie prenant ainsi en compte également le volume des selles, l'examen clinique, la douleur à la défécation et l'ancienneté des symptômes.</p>
<p>Importance de différencier constipation et difficultés à évacuer ses selles (<i>dyschésie anorectale du nourrisson</i>). (Cf. Outil n°104. Selles : difficultés à y aller. p. 375)</p>	








\* Classification des troubles fonctionnels gastro-intestinaux.

## > MANIFESTATIONS

- Pleurs.
- Poussées longues et fortes pour faire ses selles. Gêne et douleur.
- Abdomen ballonné, selles dures, « billes ».

## > QUE FAIRE ?

Identifier une constipation, en utilisant l'échelle de Bristol = description de 7 différents types de selles par leur couleur, leur forme et leur texture, permettant une interprétation rapide du résultat.

Type 1		Selles dures et morcelées (en billes) d'évacuation difficile
Type 2		Selles dures, moulées en saucisse et bosselées
Type 3		Selles dures, moulées en saucisse craquelée
Type 4		Selles molles mais moulées, en saucisse (ou serpentín)
Type 5		Selles molles morcelées, à bords nets et d'évacuation facile
Type 6		Selles molles morcelées, à bords déchiquetés
Type 7		Selles totalement liquides

= constipation

= selles idéales

= tendance diarrhémique, diarrhée

Que faire ?	Nourrisson < 6 mois	Nourrisson > 6 mois
Hygiène alimentaire	<p>Donner plus de liquide en le faisant boire plus souvent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- → lait maternel : + 1 à 3 tétées par 24 heures,</li> <li>- → préparation pour nourrissons : ne pas dépasser 750 mL/jour et + 15 mL d'eau de 1 à 3 fois/jour.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reprendre le régime alimentaire de son enfant : constipation souvent due à un problème nutritionnel et/ou une quantité d'eau insuffisante.</li> <li>▪ Proposer plusieurs fois par jour de l'eau peu minéralisée au nourrisson/jeune enfant (Cf. Outil n°36. <i>Eaux (types)...</i> p. 141).</li> <li>▪ Quantité de lait de suite/lait de croissance (nourrisson &gt; 12 mois) respectée : &gt; 500 mL et &lt; 800 mL.</li> </ul>
	<p>Respecter la reconstitution du biberon 1 cuillère mesure rase de la boîte de lait dans 30 mL d'eau. Possibilité : lait pour nourrisson ou lait de suite comportant, sur la boîte de lait, la notion de « transit ».</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Laits par sucrage en lactose exclusif</b> → transit du nourrisson accéléré, en s'appuyant sur l'hypothèse suivante : le lait de femme favorise un transit rapide lié en partie à son sucrage exclusif en lactose.</li> <li>▪ <b>Laits ayant une modification de la composition lipidique</b> → transit du nourrisson accéléré sur l'hypothèse suivante : la restructuration de certains lipides du lait pourrait optimiser leur absorption.</li> </ul>	

»

Hygiène alimentaire  
(Suite)

- Si diversification faite : ↗ fibres légumes verts et fruits en maintenant des féculents.
- Introduire l'eau en même temps que les repas diversifiés.

- Proposer un régime alimentaire équilibré avec des boissons non sucrées en quantité normale.
- Éviter les eaux très minéralisées.
- Augmenter l'apport de fibres tout en gardant des féculents soit 1 régime alimentaire équilibré.
- Limiter les aliments sucrés.

- Réaliser un massage ferme de l'abdomen, 3 à 4 fois par jour (Cf. Outil n°20. Coliques du nourrisson. p. 67).
- Plier les jambes sur l'abdomen du nourrisson, en appuyant légèrement.



- Faire faire du vélo/pédalo = mouvements de flexion/extension des membres inférieurs.



- Favoriser la motricité libre (Cf. Outil n°77. Motricité libre... p. 284) qui permet au nourrisson de bouger.



- Cf. Outil n°94. Position ventrale pour bébé éveillé. p. 337.

- Aborder avec les parents, selon l'âge de l'enfant, l'acquisition de la propreté qui doit respecter le développement et le rythme de l'enfant.

Pour l'enfant continent :

- Bien installer l'enfant sur le pot ou sur les toilettes, propres : si besoin, poser un réducteur de toilettes, pieds bien posés à plat, éventuellement sur un marchepied, genoux légèrement surélevés par rapport au bassin, dos droit, coudes posés sur les genoux écartés, culotte ou slip baissés au niveau des chevilles :
  - sur un pot,
  - sur des toilettes.



- Encourager l'enfant à évacuer ses selles dès qu'il en exprime le besoin, ou à défaut, 1 fois par jour après un repas, en mettant en place un rituel, afin d'obtenir un rythme régulier du transit.
- Inciter les parents à proposer une activité physique normale adaptée à l'âge de l'enfant.

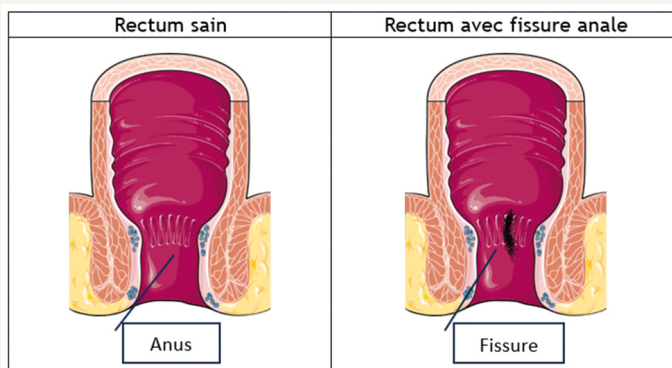
## Hygiène de vie



- Éviter d'aborder en présence du nourrisson ou l'enfant négativement l'acte de défécation.
- Respecter l'intimité de l'enfant.
- Repérer les signes de douleurs chez l'enfant : tensions corporelles, cris et pleurs après les repas.
- Expliquer aux parents :
  - de limiter voire bannir l'automédication de suppositoires à la glycérine ou de micro-lavements,
  - de consulter un médecin en cas de constipation avérée et douloureuse qui pourra conseiller un traitement oral,
  - d'utiliser l'homéopathie en demandant conseil au pédiatre/médecin.

Stimulation de la marge anale avec un thermomètre.

→ Risque de lésion de l'anus = fissure anale.



Source : crédit Servier Medical Art - smart.servier.com - Creative Commons Attribution 3.0 Unported License

→ Risque d'aboutir à une constipation à l'âge adulte.

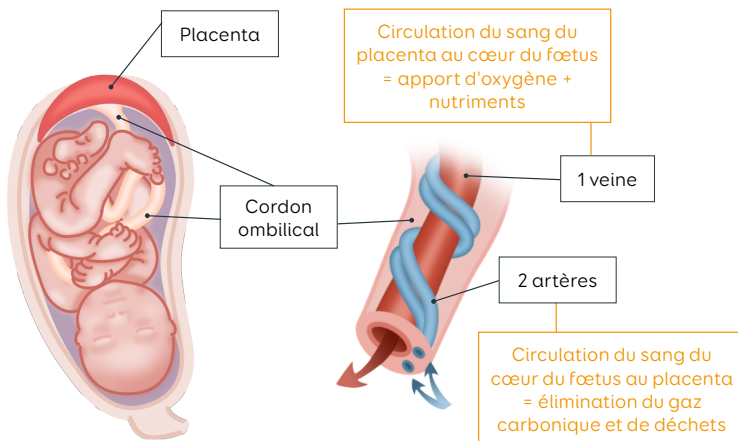




## 1. CORDON OMBILICAL

### > QU'EST-CE ?

- Sorte de tuyau d'une longueur de 40 à 60 cm, d'une largeur de 1 à 2 cm et de couleur blanc cassé nacré, permettant les échanges entre l'organisme de la femme enceinte et celui de son fœtus via le placenta.
- Rôle du cordon :



### > MANIFESTATIONS

Au moment de la naissance : la respiration aérienne du fœtus, qui devient nouveau-né, rend inutile le cordon ombilical → ligature du cordon au moins 1 à 3 min après la naissance avec 1 clamp de Bar  $\bar{\eta}$  du capital en fer du bébé (OMS) puis section du cordon ombilical. Vaisseaux sanguins présents dans le cordon = porte d'entrée responsable d'un haut taux d'infection et de mortalité néonatale.



Cordon ombilical avec clamp de Bar

Cicatrisation retardée si :

- rougeur persistante autour de la base du cordon,
- enflure autour de la base du cordon,
- écoulement de la base à type de sang, pus ou suintement séreux,
- odeur inhabituelle du cordon,
- persistance du cordon au-delà de 1 mois de vie,
- persistance de saignement après la chute du cordon,
- apparition d'un bourgeon ombilical (Cf. 2. Bourgeon ou granulome p. 78).

&gt;&gt;

## > QUE FAIRE ?

Le cordon ombilical est insensible car non innervé, de ce fait les soins seront non douloureux.

À la maternité, réaliser ce soin,

- pour acquérir une dextérité après l'avoir vu faire et l'avoir réalisé, accompagnés,
- pour apprendre à observer l'état de la peau.



## RÉALISATION DU SOIN DU CORDON

Toujours se laver les mains avant de réaliser le soin du cordon et de l'ombilic, y compris une fois le cordon tombé.

Le clamp de Bar sera coupé avec une pince spécifique lorsque le professionnel de santé estimera que le cordon est suffisamment sec (≈ J3, le cordon est sec).



## À la maternité

Soin du cordon à associer au bain et renouvelé au cours de la journée, au moins une fois et plus si besoin (souillure par les selles).

### Au moment du bain

- Nettoyer le cordon avec une compresse imbibée d'eau tiède et de savon, hors de l'eau du bain.
- Rincer dans l'eau du bain.
- + séchage avec la serviette et compléter par un séchage rigoureux de la base du cordon vers l'extrémité avec une compresse non stérile mais propre.
- Observer, en utilisant vos sens, vue et odorat, l'état de la peau à la base du cordon ainsi que le cordon lui-même.



Nb : Avant de finaliser le séchage de la base du cordon :

- positionner la couche de manière à laisser le cordon ombilical accessible aisément,
- habiller le haut du bébé afin qu'il ne se refroidisse pas.

Possibilité de lui mettre des chaussettes ou des chaussons.



### En l'absence du bain

- Nettoyer le cordon avec une compresse non stérile imbibée d'eau tiède et de savon.
- Rincer avec 1 ou plusieurs compresses imbibées d'eau tiède pour éliminer les traces de savon.
- + séchage rigoureux de la base du cordon vers l'extrémité avec une compresse non stérile mais propre.
- Ou nettoyer avec du lait maternel exprimé manuellement au moment du soin (Cf. Glossaire, p. XX).
- Laisser le cordon hors de la couche.

### À la maison

- Procéder de même jusqu'à la chute du cordon et la cicatrisation complète de l'ombilic.

### CICATRISATION DU CORDON OMBILICAL



Chute du cordon ≈ 2 semaines de vie



À 1 semaine de vie



À 11 jours de vie

## QUAND CONSULTER 1 PÉDIATRE OU 1 MÉDECIN

- Si le cordon n'est pas tombé au bout de 3 semaines/1 mois de vie.
- S'il présente une rougeur persistante à sa base.
- En cas d'enflure à la base du cordon (*Cf. 2. Bourgeon ou granulome ombilical*), un écoulement à type de sang, pus ou suintement.
- Si le cordon ou l'ombilic présente une odeur inhabituelle.

## 2. BOURGEON OU GRANULOME OMBILICAL

### > QU'EST-CE ?

Lésion bénigne ombilical apparaissant après le décollement et la chute du cordon ombilical, dans environ 1 naissance sur 500.

### > MANIFESTATIONS

- Présence d'une petite grosseur (*nodule*) rosé ou rouge.
- Surface lisse ou irrégulière.
- Légèrement suintant à l'intérieur du nombril.
- Absence de symptômes majeurs associés.



### > QUE FAIRE ?

<p><i>Nitrate d'argent : Par un professionnel</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nettoyer l'ombilic.</li> <li>▪ Nitrater le bourgeon : efficacité institutionnalisée mais non démontrée scientifiquement.</li> <li>▪ Risque de brûlures cutanées :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- si contact avec peau saine,</li> <li>- + modification de la concentration des crayons.</li> </ul> </li> <li>▪ Risqué de récurrence.</li> </ul>
<p>Sel commun (sel de cuisine)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nettoyer l'ombilic.</li> <li>▪ Déposer une petite quantité de sel commun sur le granulome pendant 20/30 minutes, 2 fois/jour.</li> <li>▪ Nettoyer à nouveau l'ombilic.</li> <li>▪ Adaptation de la durée de traitement selon l'évolution de la cicatrisation : ≥ 3 jours à 10 jours.</li> <li>▪ Efficace &gt; 90% des cas, pas de récurrence observée.</li> <li>▪ 0 effet secondaire.</li> <li>▪ Traitement simple, non onéreux et réalisable par les parents.</li> </ul>
<p>Cytelium® lotion asséchante</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nettoyer l'ombilic.</li> <li>▪ Appliquer le Cytelium® sur le bourgeon, 2 à 3 fois/jour.</li> </ul>
<p>Autre approche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nettoyer l'ombilic.</li> <li>▪ + Mépris : selon les Britanniques, disparition spontanée après un certain temps sans traitement.</li> </ul>
<p>Quel que soit le traitement choisi : poursuite des soins ombilicaux PRIMORDIALE avec de l'eau et du savon afin d'éviter l'apparition d'une infection.</p>	