

Service de néonatalogie de Mayotte

Etat des lieux

Bernadette DUBOIS, Maud GOBIN
puéricultrices
CHM, service de néonatalogie, décembre 2013

Avant la naissance....

Ambiance in utéro

- Milieu aquatique, apesanteur, motricité libre
- Délimité par la paroi utérine
- 40 à 60 dB
- Pénombre
- Température constante
- Apports alimentaires continus
- Lien constant avec maman
- Milieu stérile
- Sommeil 23h/24
- Stimulation tactile douce



A la naissance....

Vie aérienne et environnement hospitalier

- Pesanteur, hypotonie de la prématurité et/ou de la pathologie, motricité entravée
- Air froid et sec, absence de limite
- Non respect du rythme veille/sommeil
- Apports alimentaires discontinus
- Bruit : pics >100dB
- Stimulations agressives
- Pleine lumière
- Séparation mère/enfant



*Le prématuré est un bébé immature
et non un bébé miniature...*

Principe de PEC d'un grand prématuré

Suppléer l'immaturité des
grands systèmes:

- Cardio-Respiratoire
- Digestif
- Immunitaire
- Thermorégulation
- Neuro-développemental
- Psychoaffectif



Immaturité du système Cardio respiratoire

Objectifs:

- Soins réanimatoires *techniques* de qualité : personnel formé et opérationnel sur les situations d'urgence et de réanimation
- Soins réanimatoires *relationnels* de qualité: personnel sensibilisé à l'annonce du handicap et à la gestion des SPP

Immaturité du système Cardio respiratoire

États des lieux:

- Turn-over du personnel important
- Expérience variable
- Personnel en difficulté sur les situations extrêmes de réanimation ou SPP, spécificité de la néonate

Actions:

- Groupe de travail sur accueil des nouveaux arrivants, temps de formation++
- Groupe douleur/SPP

Immaturité du système digestif

Objectifs:

- Alimentation orale précoce
- AM privilégiée
- Optimiser le temps d'apprentissage de l'AM



Immaturité du système digestif

États des lieux:

- Pas de lactarium /salle d'allaitement / Lait de Marmande
- Réticence à tirer le lait précocement
- Stimulation de l'oralité: discordance des pratiques
- Vécu des mamans: hospitalisation trop longue
- Surcharge de travail : réa privilégiée

Actions:

- Groupes de travail sur AM/ SDD et oralité
- Travail sur l'observation de l'enfant : s'adapter au rythme de l'enfant
- Stimulation précoce de l'oralité

Immaturité du système immunitaire

Objectif:

- Baisse des infections nosocomiales



Immaturité du système immunitaire

État des lieux:

- Problème récurrent
- Service protégé, limitation des visites
- Suivi CLIN : BMR
- Collaboration avec la pharmacie : ATBthérapie
- Flux dans le service, en attendant relai pharmacie

Actions:

- Travail sur les précautions standards/complémentaires
- Travail continu sur hygiène et asepsie des soins techniques et des locaux

Immaturité de la thermorégulation

Objectif:

- Diminuer le stress induit par les variations de température et d'hygrométrie et ses conséquences : perte pondérale et lésions neurologiques

Immaturité de la thermorégulation

État des lieux:

- Difficultés sur la gestion de la thermorégulation

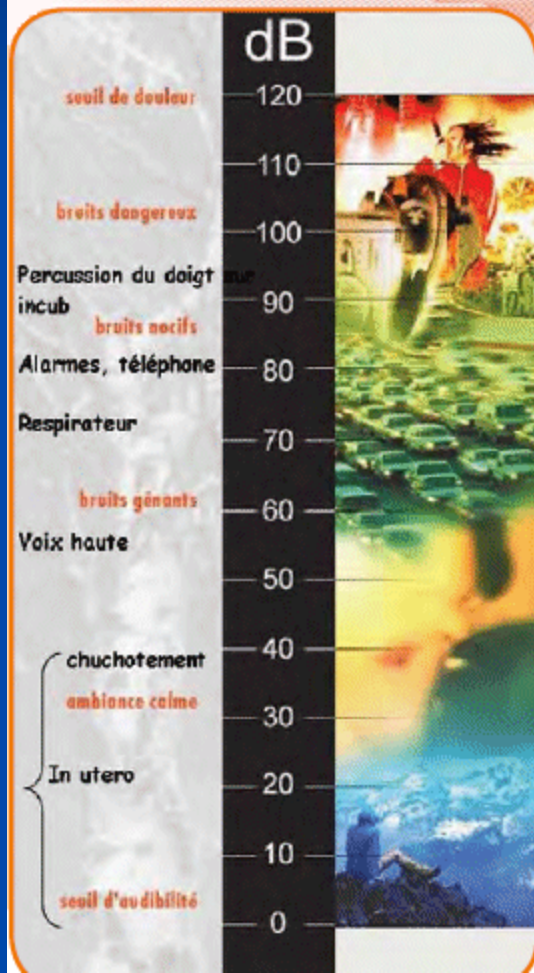
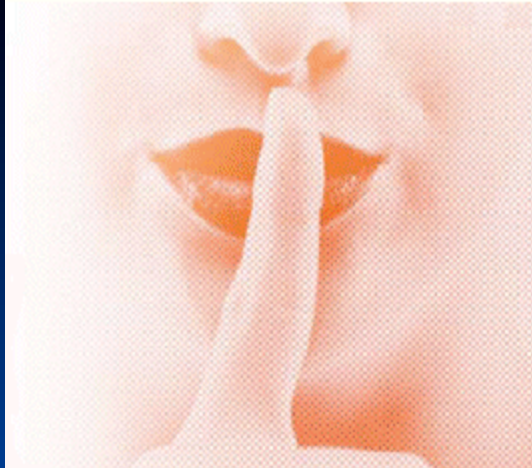
Actions:

- Sensibilisation et formation du personnel (médical et paramédical)
- SDD et peau-à-peau
- Regroupement des soins: repenser l'organisation des soins

Immaturité du système neurologique

Objectifs:

- Positions favorables au développement psychomoteur
- Diminution des stimulations agressives
- Optimiser la prise en charge de la douleur



- Chuchoter près des couveuses : 45 dB (comme in utéro)
- Alarmes PSE : 60dB
- Aspiration : 65dB
- Alarmes scopes : 80dB
- Conversation : 82dB
- Cri de bébé à l'intérieur de l'incubateur : 99dB
- Fermeture des portes d'incubateur : 130dB

La réanimation, un environnement agressif....

Étude EPIPPAIN, 2006

« Gestes douloureux chez le nouveau-né en
réanimation : état des lieux »

EPIPPAIN

- Nature, nombre, traitement
- 13 centres de réanimation néonatale, SMUR
- 431 enfants
- sur une période continue de 14 jours

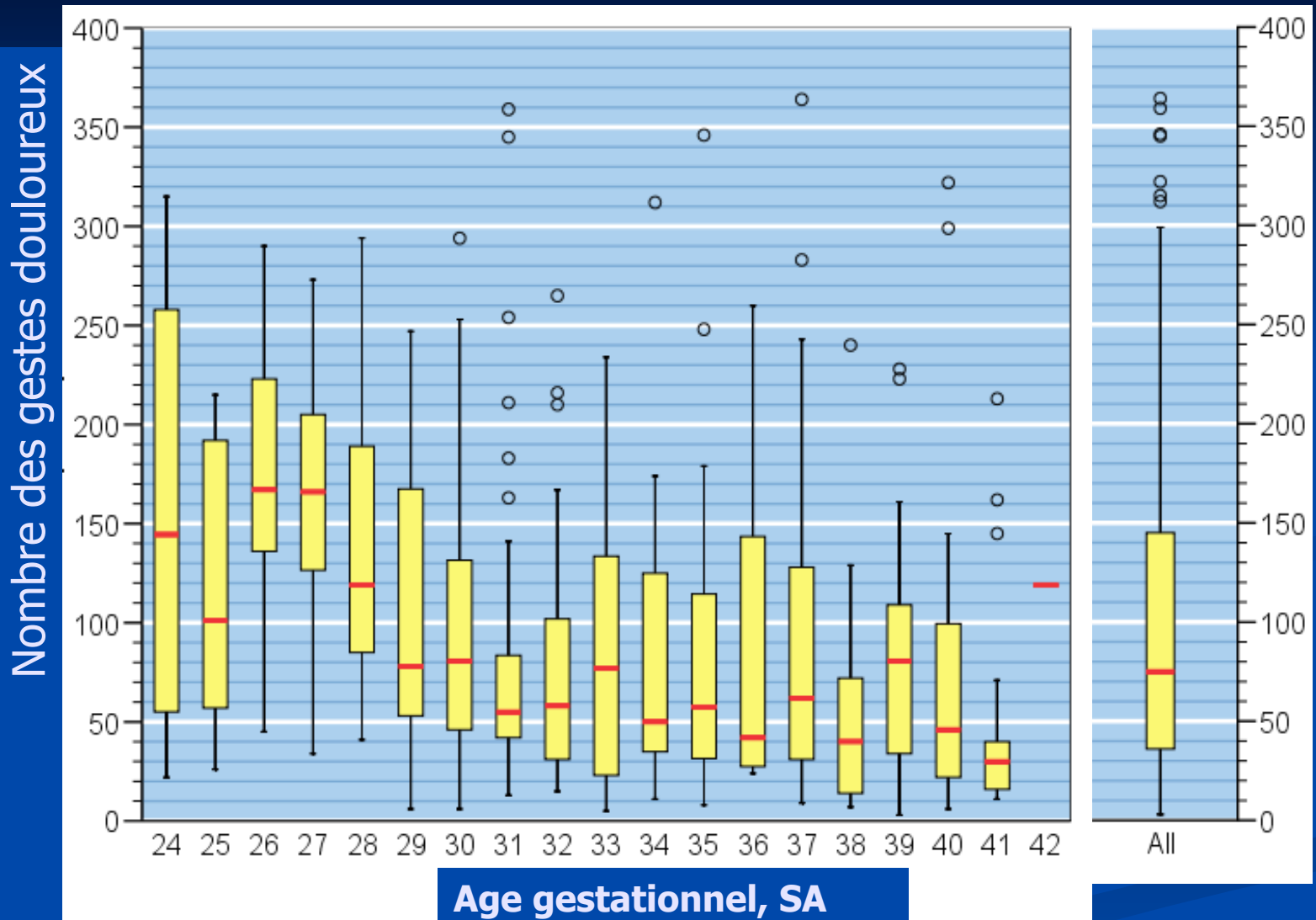
30161 gestes douloureux

30814 gestes inconfortables

Principaux gestes douloureux

	Effectifs	Pourcentage
aspiration-trachéale	10015	33.2
ponction-talon	8396	27.8
Retrait-autres-adhésifs	5377	17.8
Sonde-gastrique-pose	1038	3.4
ponction-veineuse-prise de sang	758	2.5
ponction-arterielle-prise de sang	756	2.5
voie-veineuse-périphérique- pose	574	1.9
kiné-respiratoire	551	1.8
retrait-voie-d'abord	491	1.6
soins-de-plaie	368	1.2
extubation	281	.9
catheter-veineux-central-voie- percutanée	240	.8
ponction-doigt	239	.8
catheter-veineux-ombilical- -pose	208	.7
expression-globe-vesical	195	.6
intubation-trachéale	104	.3
Kiné mobilisations	75	.2
injection-sc	69	.2

La douleur chez le nouveau-né en réanimation



N 4 9 23 28 32 23 40 39 29 20 25 28 11 30 22 22 23 21 1 430

*14 premiers jours d'hospitalisation (Etude Epippain)
 Carbajal *et al*, JAMA 2008;300:60-70

Immaturité du système neurologique

État des lieux:

- Cocooning
- Niveau de bruit élevé
- Trop de douleur induite par les soins
- Intensité lumineuse élevée
- Trop de stress induit par l'environnement

Actions:

- SDD et positionnement
- SDD et mesures environnementales
- Groupe de travail sur la douleur

Développement psychoaffectif

Objectifs:

- Soins bienveillants et sécurisants
- Optimiser l'implication parentale
- Développer les compétences parentales



Développement psychoaffectif

État des lieux:

- Chambre mère/enfant
- Crainte maternelle/ peur de la prématurité
- Difficultés des soignants face aux situations de handicap et de SPP

Actions:

- Échanges et informations aux parents: réunion mamans
- SDD et place des parents
- Centrer le discours sur les compétences de l'enfant
- Groupe de travail SPP

En conclusion:
observer bébé...

Si vous me voyez dans ces positions, vous saurez que je me sens bien.

J'ai les mains au visage ou à la bouche.
Parfois, j'arrive même à téter
un de mes doigts.

Je suis en flexion : le tronc fléchi,
les jambes et les bras aussi.



Je serre quelque chose dans ma main :
le foulard de ma maman, ma petite peluche
ou votre doigt.

Je serre mes pieds l'un contre l'autre.



Je trouve un appui pour mes pieds.



Je souris, j'ai le visage détendu.



Je suis capable d'accrocher votre regard,
même si c'est parfois très bref.

S'adapter et agir....

Si vous me voyez dans une de ces positions, vous saurez que la situation est difficile pour moi, que j'ai du mal à y faire face.

Je cambre mon dos en arrière.

Je cambre mon dos en arrière.

J'étends mes bras
et mes jambes en l'air.



Je fronce les sourcils,
je grimace.

J'écarte même mes doigts
et mes orteils.



Je gémis, je pleure.



Si je baille ou si j'ai le hoquet pendant un soin ou un échange.



Si je détourne les yeux pendant un échange, c'est parce que je suis trop fatigué(e) pour continuer.

Dans toutes ces situations, vous pouvez m'aider...

Conclusion

- Observation de l'enfant: évaluer sa tolérance au soin
- Repenser l'organisation des soins: soins centrés sur l'enfant
- Pérenniser les actions en place pour optimiser la cohérence de la prise en charge
- Maintenir une continuité dans la formation des professionnels
- Développer les actions en réseau: maternité, PMI, EVASAN, REPEMA...

Et pour l'avenir...

- Créer un CAMPS
- Créer un réseau SPP
- Créer une HAD
- ...

Merci de votre attention