

LES SOINS ADAPTÉS AUX MOMENTS DU NOUVEAU-NÉ

PROFESSEUR ORESTE BATTISTI
ULG, FACULTÉ DE MÉDECINE

Aussi appelés
soins de développement au nouveau-né...

« Developmental care »

- ❑ focus on individual needs of every baby
- ❑ impact of neonatal intensive care on physical, psychological and emotional outcomes
- ❑ positive relationship between caregivers and family to fosters positive outcome
- ❑ scientifically validated « good practices »

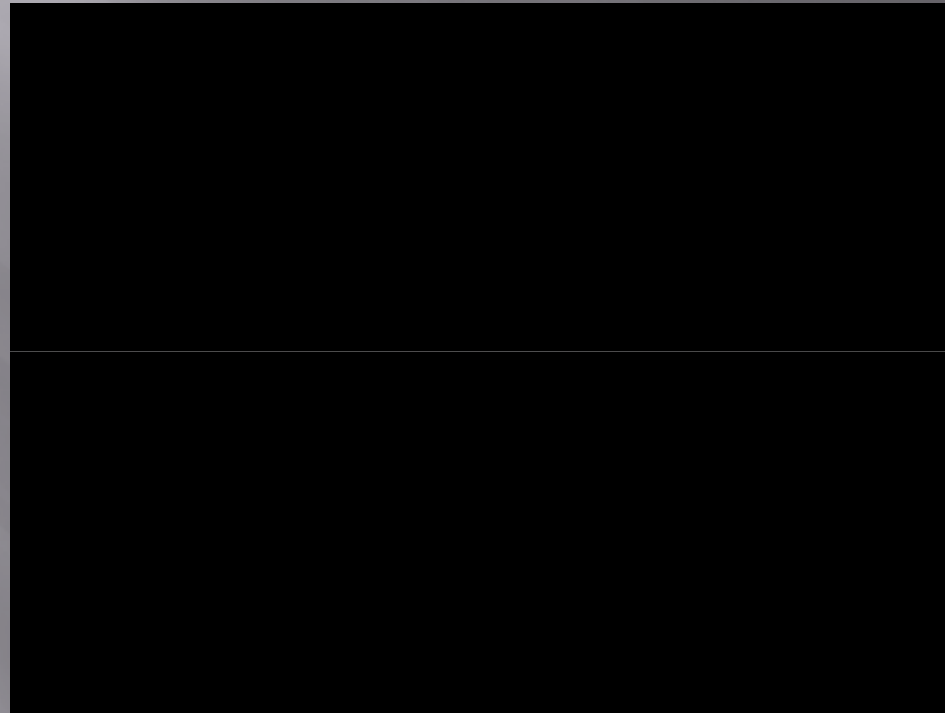
Quelle est cette « histoire »?

- ▣ **Observations de l'enfant à terme:** dès la naissance et les 1^o mois de vie.
 - comportement relationnel
 - Examen neurologique
 - Suivi du comportement alimentaire et le sommeil
- ▣ **Observations de l'enfant prématuré:** naissance, phase d'hospitalisation et suivi à plus long terme
 - Comportement relationnel
 - Examen neurologique
 - Suivi du comportement alimentaire, de la croissance, du sommeil

Feed-back:

- follow-up,
- interventions des logopèdes, de la médecine de revalidation
- Apport de l'expérimentation animale

Voyons un peu:
quelle fut l'évolution de la compréhension de la vie fœtale,
de l'adaptation néonatale, de « l'examen neurologique »...



Les organes sensoriels,
la voie extrapyramidale, éveil-
Sommeil, mouvements généraux

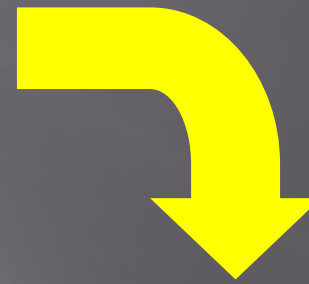
L'aspect moteur

Gravity Impact

Low flexion Tonus



absence of
musculosquelettal
support



Plagiocephaly Scaphocephaly



CSQ: unilateral flat occipital region
head-turn preferences
risk for torticollis

FUNCTION: limited visual orientation
delayed midline head control

Hyperextended neck and retracted shoulder



CSQ: short neck extensor muscles.
overstretched neck flexor m.
short scapular adductor m

FUNCTION:

control interferes with central head
and midline arm movement
in supine , prone, sitting
limited downward visual gaze

Frog leggs

▣ CSQ:

shortened hip abductor m. and iliotibial bands

increased external tibial torsion

FUNCTION:

interferes with movement transition and prone position

with hip stability in four point crawling

prolonged wide based gait and out-toeing



Everted Feet

CSQ: overstretched ankle invertor m.
altered foot alignment

FUNCTION : pronated foot on standing
retained immature foot flat gait



Back to the future...



Le positionnement

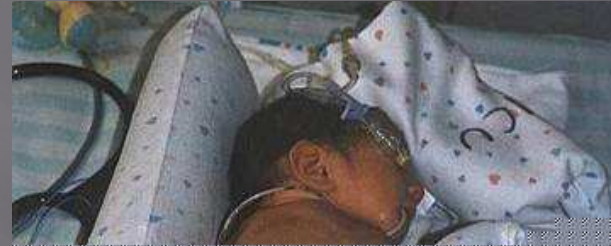
- ▣ **Les éléments à considérer sont :**
 - Tous les enfants admis dans l'unité recevront, durant l'hospitalisation, un support musculosquelettique permettant l'alignement du corps, le respect de l'axe médian et de la flexion, ainsi que des contours contenant
 - Une évaluation du statut musculosquelettique et de son intégrité sera effectuée systématiquement par un praticien qualifié en soins de développement.
 - 2 semaines minimum avant le retour à domicile et/ou à 34 semaines d'âge gestationnel corrigé, les aides au positionnement seront enlevées aux enfants stables et la stratégie "Retour au Sommeil" sera présentée aux familles; des adaptations seront réalisées en fonction des signes comportementaux de stress manifestés par l'enfant.

Goals of positionning

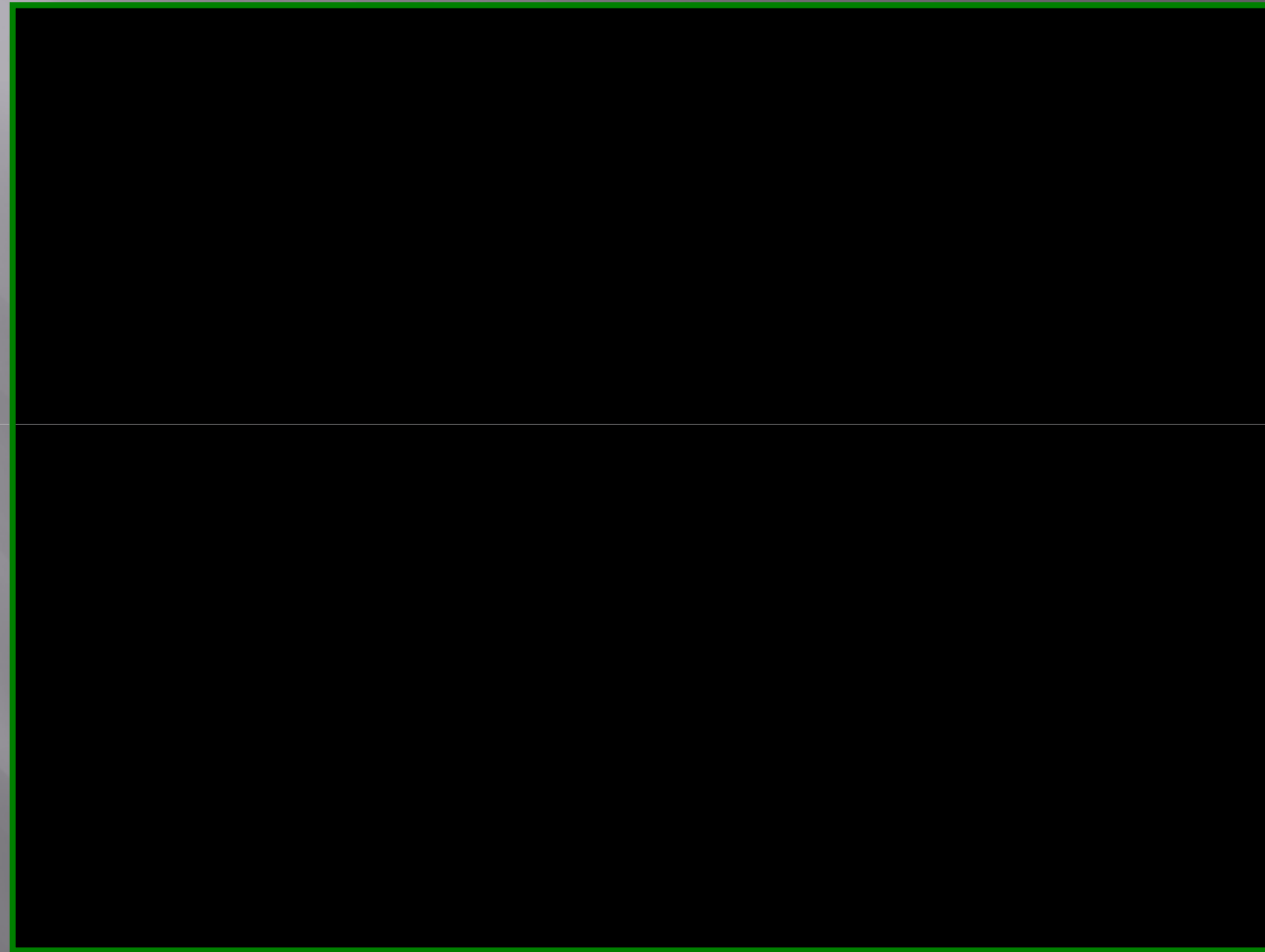
- ▣ Neutral neck-trunc alignment, semi flexed midline extremity posture, neutral foot alignment
- ▣ support posture and movement within boundaries
- ▣ modify positionning and handling to
 - promote regulation of behavioral states
 - enhance short duration interactions
 - enhance sleep (promote growth)







Exemples de positionnement



→ Attention particulière au positionnement



environnement

- ▣ **Les éléments à considérer sont :**
 - Un environnement tranquille, faiblement éclairé permettant le repos et le sommeil.
 - Le respect de l'intimité et un espace permettant la présence confortable des parents ainsi que la réalisation des soins
 - Une équipe de soins soudée, possédant une énergie positive, attentionnée et humaine.
 - La politique du service, les procédures et l'organisation des ressources permettent de pérenniser le projet.







→ Respecter le sommeil



→ Attention aux stimulations

- ▣ La lumière
- ▣ Le bruit
- ▣ Les sensations tactiles
- ▣ Le peau à peau
- ▣ La douleur

La douleur

▣ Les éléments à considérer sont :

- L'évaluation régulière de la douleur et/ou du stress tout au long de l'hospitalisation.
- L'évaluation systématique de la douleur et du stress lors des procédures de soins (invasives ou liées aux manipulations)
- L'administration de traitements, médicamenteux ou non, visant au soulagement de la douleur et du stress.
- L'évaluation de l'efficacité de ces traitements ou des prises en charge non médicamenteuses.
- L'information des parents quand aux méthodes de soulagement utilisées au bénéfice de leur(s) enfant(s).

La manière de nourrir

- ▣ **Les éléments à considérer sont :**
 - L'implication de la famille et sa participation lors de la mise en place de l'alimentation orale.
 - L'observation de tous les enfants, avant toute tentative de nourrissage, afin de déceler les signes comportementaux d'adaptation à la succion et à l'acceptation de l'alimentation.
 - Avant toute tentative d'alimentation, il est rappelé que le rapport futur de l'enfant à la nourriture sera fonction de ses réactions lors du nourrissage, des réponses alors apportées et de la qualité de ses premières expériences orales.

Les massages

- ▣ Les massages corporels: Tiffany Field, au début des années 80
- ▣ La kinésithérapie oro-faciale







La famille

- ▣ Les éléments à considérer sont :
 - La famille est impliquée dans tout les aspects des soins invitée à une participation active et à un partenariat avec l'équipe soignante.
 - La famille a accès 24H/24 à son enfant hospitalisé, sans aucune restriction.
 - La famille est encouragée à materner/"paterner" durant les soins, à apporter du réconfort et est partie prenante dans les prises de décisions au sujet de leur enfant hospitalisé
 - La famille a accès aux ressources et aides susceptibles de l'assister dans l'accompagnement de leur enfant gravement malade et/ou prématuré, à court et long terme.

Les gains validés

- ▣ Meilleur devenir moteur: réduction de l'apoptose neuronale, réduction des hypertonies
- ▣ Meilleure croissance pondérale
- ▣ Meilleur sommeil
- ▣ Meilleur attachement mère-bébé
- ▣ Meilleure satisfaction familiale
- ▣ Meilleure satisfaction du personnel

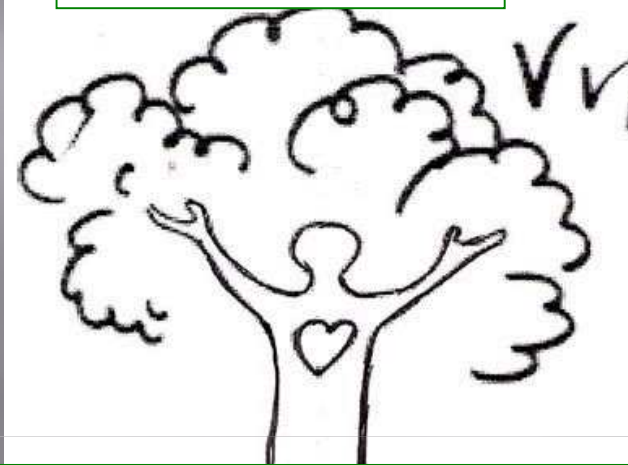
Quels sont les cibles ?





→ Protéger le sommeil

→ Réduire la Douleur et le stress



→ Soins centrés sur la famille



→ Soigner l' Environnement
lumière, bruit, intimité, collaboration

Dans :

- Activité de chaque jour,
- repas,
- bain, soins de la peau,
- positionnement

« Developmental care »

- ❑ focus on individual needs of every baby
- ❑ impact of neonatal intensive care on physical, psychological and emotional outcomes
- ❑ positive relationship between caregivers and family to fosters positive outcome
- ❑ scientifically validated « good practices »

Several years after...



Questions ou recommandations

