

NÉONATOLOGIE : SOINS DE DÉVELOPPEMENT & NIDCAP

aucun conflit
d'intérêt dans
cette
présentation



Service de néonatalogie de l'hôpital de la conception APHM Marseille (niveau 3)

Présent dans le pôle mère parent enfant accolé à la maternité depuis 2005 pour être un pôle niveau 3.

Comprend 3 niveaux :

- *niveau zéro* consultation et hôpital de jour.
- *niveau 1* néonatalogie conventionnelle & mère enfant.
- *niveau 2* réanimation & soins intensifs.

(Soit au total 15 lits de réa idem en SI et 18 en néonatalogie 6 lits en mère enfant.)



Définition des soins de développement

Série de méthodes visant à diminuer le stress chez les patients concernant leur environnement: bruits, lumière, abord gestuel, et positionnement (pré-nidcap).

Définition du N.I.D.C.A.P

Néonatal Individualized Développement Car and Assessment Program

Soit Programme Néonatal Individualisé d'Evaluation et de Soins de Développement (centré sur l'enfant et sa famille).

travaux du Dr ALS début des années 80



Mise en place des SDD

Jacques Sizun, Nathalie Ratynski

L'enfant né prématurément

Mieux le comprendre pour mieux le soutenir

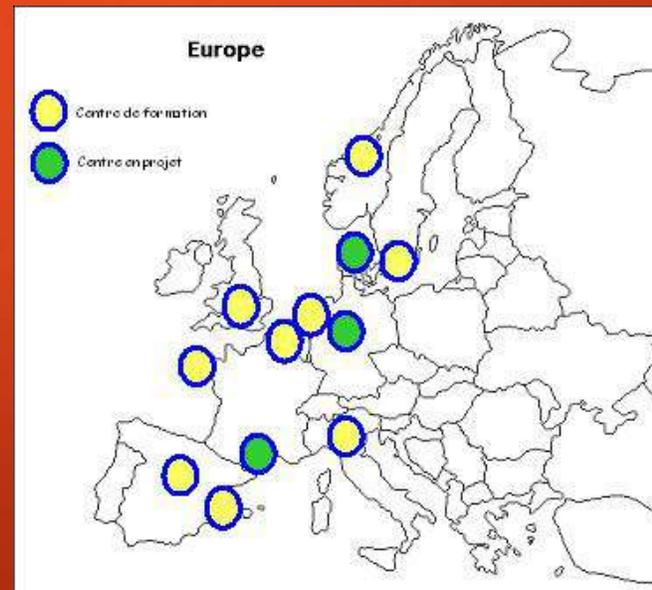


L'Harmattan

projet de service sur 2 ans piloté par un centre référant formateur

Hôpital St Pierre de Bruxelles, donc 2 superviseurs et 3 personnes formées dans cette structure, puis ça passe par un projet pédagogique

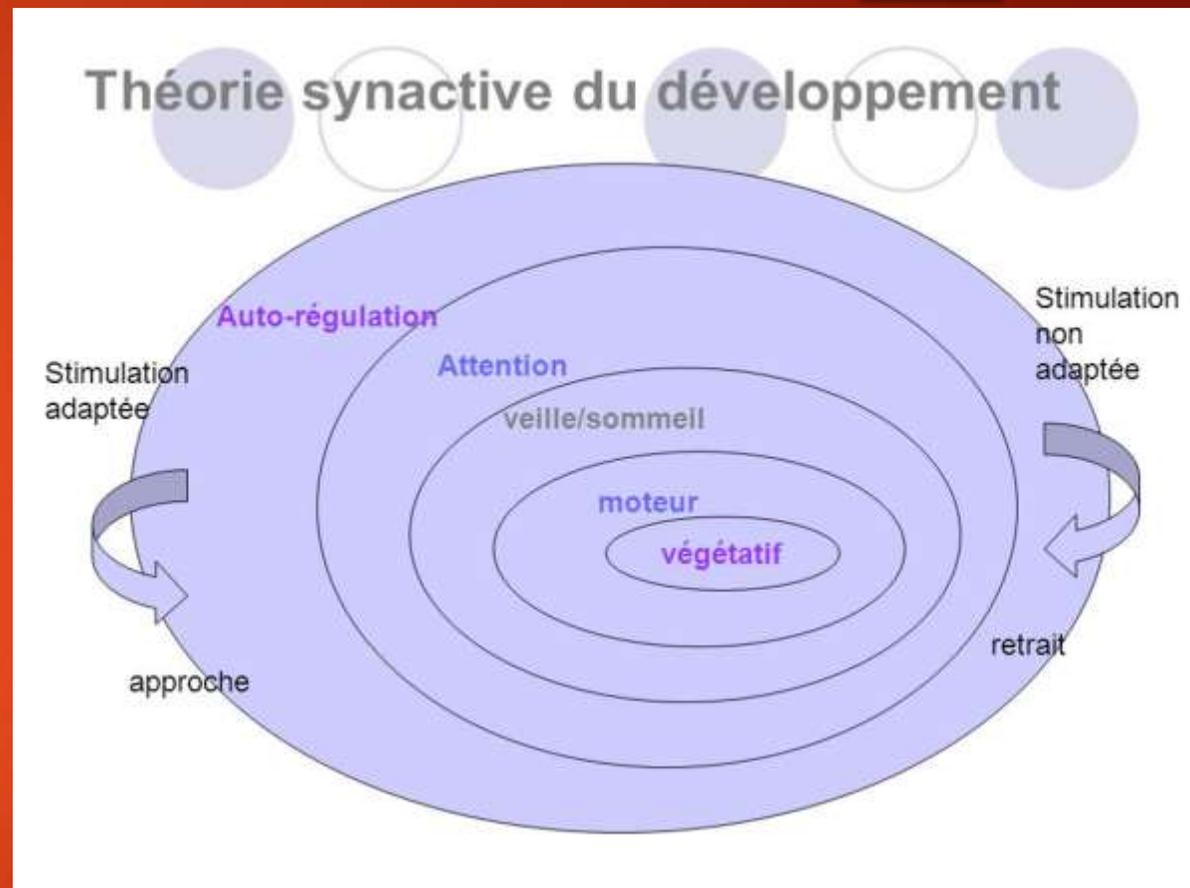
Sous la forme de formations internes dans le pôle de néonatalogie



les axes stratégiques:

Environnementales : basée sur des structures adaptées niveau sonore, lumineux présence parentales avec des détentes dédiés, un accès 24/24,

Comportementales : basée sur l'observation (support grille) les phases de sommeil, éveil, allaitement, respiratoire, tonique et postural.



Stratégies environnementales

Travail sur l'environnement direct (cocon) .

Indirect (heure de calme instaurée matin et nuit)

Adapter le niveau de lumière (cache couveuse)



Stratégies comportementales

S'approprier la grille d'observation :
Simplifié
Puis complète

	SOMMEIL CALME	SOMMEIL AGITE	SOMNOLENCE	EVEIL CALME	EVEIL AGITE
VEGETATIF	FC/FR lentes et régulières (occasionalles ventriculaires) PC 60/140, FR 60/160	FC rapide 130/160, irrégulière FR irrégulière	FC rapide, régulière FR régulière à irrégulière	FC rapide, régulière FR régulière à irrégulière	FC rapide, régulière FR irrégulière
CORPS	- immobile - pas sursauts, battements en flexion	- mouvements - flexion-avant	- mouvements et stratégies d'autorégulation (fréme au visage, cherche à lécher, agrippement)	- activité motrice modérée - stratégies d'autorégulation	- activité motrice très agitée, réflexes, spasmes
VISAGE	- yeux fermés, pas de RMF - immobile, relâché	- yeux ouverts ou fermés, RMF - visage contracté (serrées, grimaces, mouvements de bouche...)	- yeux ouverts ou fermés - grimaces et mouvements de bouche	- attentif - yeux ouverts, associée à du regard selon ses capacités	- yeux ouverts ou fermés - visage grimaçant
DUREE	45/90mn	10 à 45mn	variable	3 à 5mn, 2 à 3h/24h	Très br., sans éveil

LEGENDE :

- Ne pas réveiller, ne dérangier (rien cas de grande nécessité)
- Réveil possible, prendre le temps de réveiller l'enfant en douceur avant de débuter un soin
- Être en contact avec l'enfant, favoriser la relation avec les parents. Si agitation, permettre à l'enfant de trouver un état d'équilibre

AN - 1 - 500003 Favoriser le sommeil

		RC	RR	Coloration	Viscéral	Supp Respi	Tonus	Mouvements	Posture	Stratégies											
		Avant	Pdt	Soins	Après																
Système autonome	Etat	Accélération																			
		Ralentissement																			
		40 à 60/																			
		Lent																			
		Rapide																			
	Eveil	Rég/Irr																			
		Pauses																			
		Soupir																			
		Saturation																			
		Rose																			
Système d'éveil et de sommeil	Durée	Ictérique																			
		Pâle																			
		Marbrée																			
		Sombre																			
		Bleue																			
	Sommeil	Rouge																			
		Uniforme																			
		Localement+où																			
		Rejet																			
		Haut-le-coeur																			
Système attention/interaction	Fixe son interlocuteur	Rot																			
		Selles/Gaz																			
		Hoquet																			
		Trémulations																			
		Sursaut																			
	Autres	Secousse face																			
		Secousse corps																			
		Secousse extrême																			
		Suit le visage																			
		Suit la voix																			
Système moteur	Auditif	Cherche le regard																			
		Se détourne																			
		Ferme les yeux au son de la voix																			
		Sourire																			
		Râles																			
	Lumineux	Bâillement																			
		Eternuement																			
		Yeux flottants																			
		Sourcils froncés																			
		Grimaces																			
Couchage	Environnement / Contexte	Calme																			
		Voix hautes																			
		Voix basses																			
		Voix de qui ?																			
		Bruit matériel																			
Contexte particulier à spécifier :	Couchage	Pénombre																			
		L+ directe																			
		L+ indirecte																			
		Yeux protégés																			
		L+ Naturelle																			
Système d'éveil et de sommeil	Couchage	L+ Artificielle																			
		Nid																			
		Emmaillotement																			
		Lâche																			
		Emmaillotement serré																			
Système attention/interaction	Couchage	Doudou																			
		Position de l'enfant																			
		Sevrage support respi :																			
		Mode d'alimentation et comportement :																			
		Digestion et comportement :																			

Mise en place de pratiques professionnelles adaptées

Personnes référentes et personnes ressources (kiné)

protocole définissant la bonne pratique

guidance pour les principes d'installation

coordination interprofessionnelle au sein de l'institution et dans le pôle néonatal .

de grilles d'évaluations simplifiées puis intégrales

Aide au positionnement & prévention des plagiocephalies des prématurés 2015

Médecine néonatale AP-HM pôle n°2

Rédigé par: LIMBOUR Bruno (MKDE) ap-hm

2015 1



organisation de réunions avec les parents



Mise en place de réunion tour de table avec des thèmes tel:

Peau à peau, l'allaitement, le portage, le couchage etc....

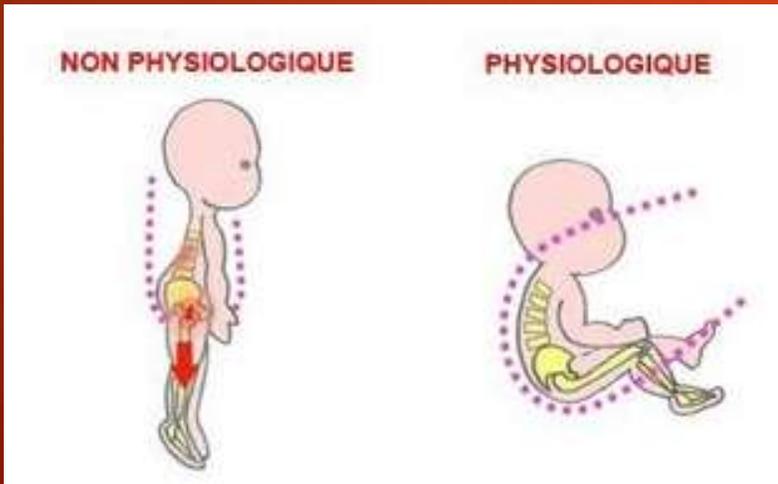
Organiser les soins autour du prema et ses parents



Participation aux réunions réseau péri natalité méditerranéen

Mise en place de supports technique au niveau régional :

- _ bibliothèque.
- _ vidéothèque.
- _ tutorat.



conclusion

Appuyer la présence parentale

Stratégie individualisés adaptées pour diminuer le stress

Introduire au plus tôt les observations

Rôle du kiné personne référente et ressource

NIDCAP: A Systematic Review and
Meta-analyses of
Randomized Controlled Trials
PEDIATRICS Volume 131, Number 3,
March 2013 e881
REVIEW ARTICLE

1ere Journée marseillaise de la société
de kinésithérapie de réanimation
13 juin 2015

- **Un kiné en réa
néonatal
pourquoi
faire?**
(LIMBOUR Bruno MK apm)



2014 -1