réanimation 2022
PARIS 22-24 JUIN
Palais des Congrès de Paris
Porte Maillot
srlf
SOCIÉTÉ DE RÉANIMATION DE LANGUE FRANÇAISE
www.srlf.org

Impact de l'intubation sur la sphère orale du bébé

Anne-Charlotte CARIOU, Masseur-kinésithérapeute
Gaëlle MALÉCOT-LE MEUR, Psychomotricienne

Session Thématique Kinésithérapeute : Session pédiatrique

Absence de conflit d'intérêt

Quel est notre propos ?

De qui parle-t-on ?
Enfant à terme et intubé pendant la première année de vie

Dans quel contexte ?
Ventilation prolongée > 48h (Robert, 2004)
Localisation de la sonde

Quels antécédents alimentaires ?
→ Expériences alimentaires autonomes positives avant : oui ou non ?
→ Diversifié avant : oui ou non ?

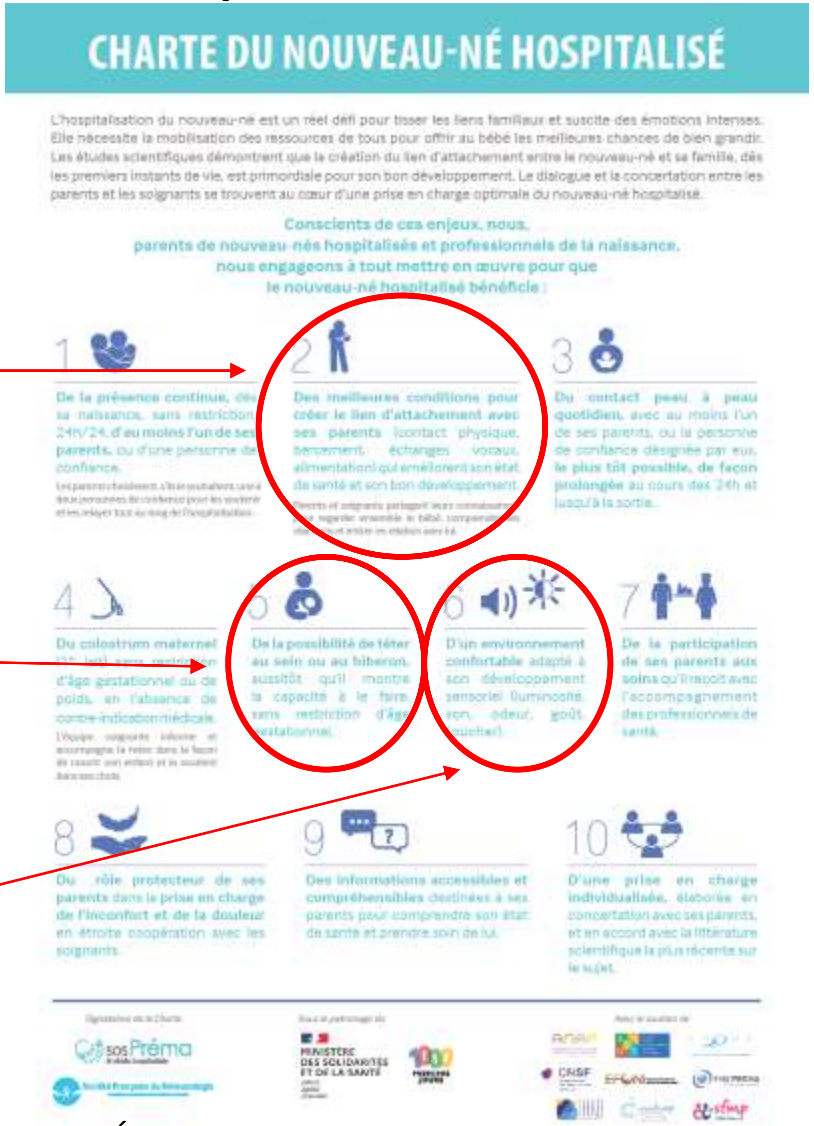
Charte du nouveau-né hospitalisé

- Inaugurée en novembre 2021

Favoriser les liens parents enfants
Recommandations des 1000 premiers jours
Attachement → Neurodéveloppement

Compétences de succion précoces
Soutien et maintien de l'oralité

Adaptation de l'environnement :
Tous les sens !



CHARTE DU NOUVEAU-NÉ HOSPITALISÉ

L'hospitalisation du nouveau-né est un réel défi pour tisser les liens familiaux et suscite des émotions intenses. Elle nécessite la mobilisation des ressources de tous pour offrir au bébé les meilleures chances de bien grandir. Les études scientifiques démontrent que la création du lien d'attachement entre le nouveau-né et sa famille, dès les premiers instants de vie, est primordiale pour son bon développement. Le dialogue et la concertation entre les parents et les soignants se trouvent au cœur d'une prise en charge optimale du nouveau-né hospitalisé.

Conscients de ces enjeux, nous,
parents de nouveau-nés hospitalisés et professionnels de la naissance,
nous engageons à tout mettre en œuvre pour que
le nouveau-né hospitalisé bénéficie :

1 De la présence continue, dès sa naissance, sans restriction, 24h/24, d'au moins l'un de ses parents, ou d'une personne de confiance.

2 Des meilleures conditions pour créer le lien d'attachement avec ses parents (contact physique, bercement, échanges vocaux, alimentation) qui améliorent son état de santé et son bon développement.

3 Du contact peau à peau quotidien, avec au moins l'un de ses parents, ou la personne de confiance désignée par eux, le plus tôt possible, de façon prolongée au cours des 24h et jusqu'à la sortie.

4 Du colostrum maternel (1er lait) sans restriction d'âge gestationnel ou de poids, en l'absence de contre-indication médicale.

5 De la possibilité de téter au sein ou au biberon, aussitôt qu'il montre la capacité à le faire, sans restriction d'âge gestationnel.

6 D'un environnement confortable adapté à son développement sensoriel (luminosité, son, odeur, goût, toucher).

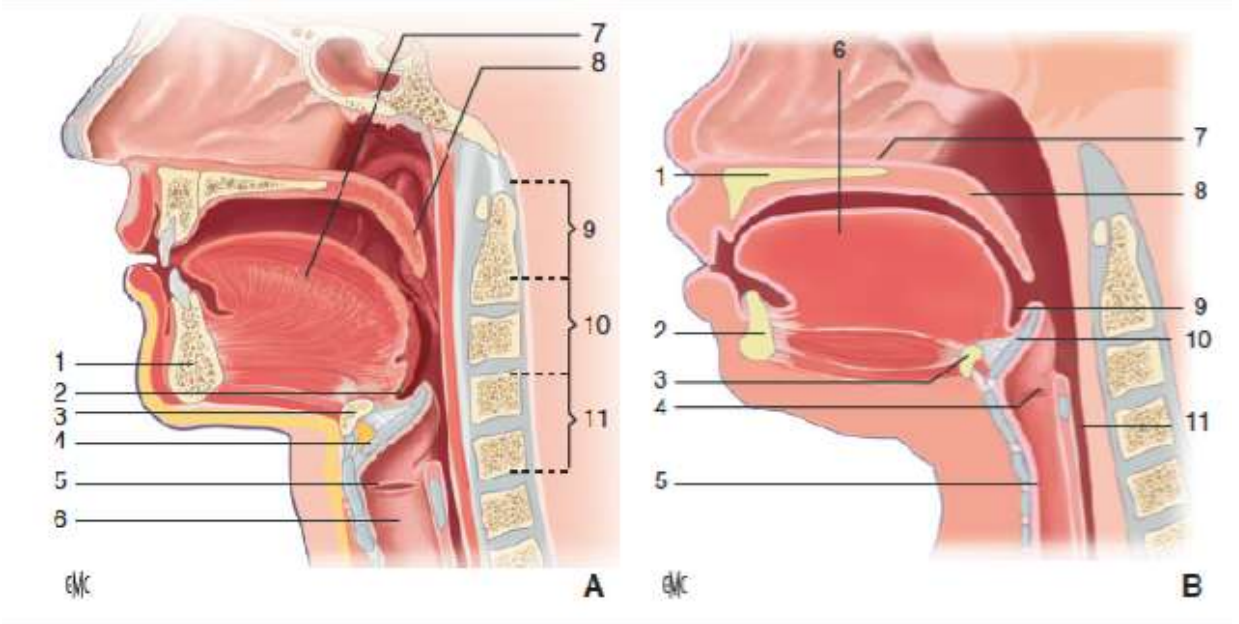
7 De la participation de ses parents aux soins qu'il reçoit avec l'accompagnement des professionnels de santé.

8 Du rôle protecteur de ses parents dans la prise en charge de l'inconfort et de la douleur en étroite coopération avec les soignants.

9 Des informations accessibles et compréhensibles destinées à ses parents pour comprendre son état de santé et prendre soin de lui.

10 D'une prise en charge individualisée, élaborée en concertation avec ses parents, et en accord avec la littérature scientifique la plus récente sur le sujet.

Anatomie



Marmousset et al. 2021 ; Sergueef 2007 ; Renault F. 2011.

Figure 9. *Suckling*, déglutition du nouveau-né. Mouvements de langue antéropostérieurs et absence de dissociation temps oral/temps pharyngé.

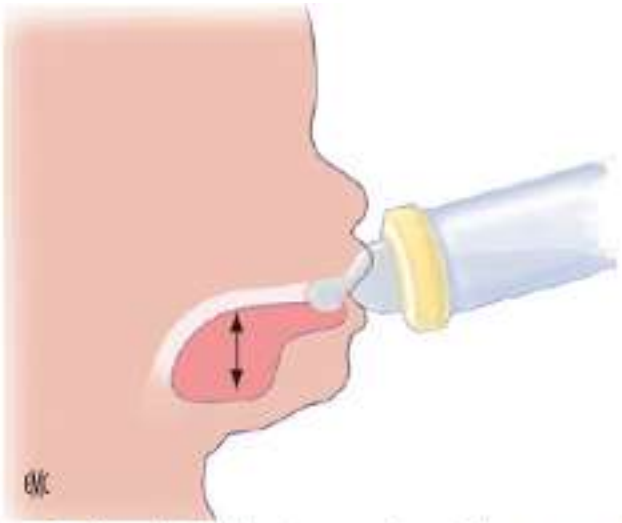


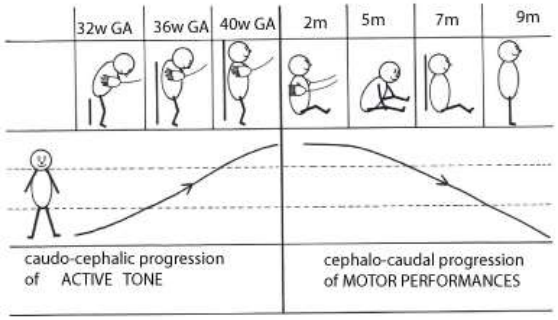
Figure 10. *Sucking*, déglutition du nourrisson. Mouvements de langue de bas en haut, stabilisation mandibulaire.

Physiologie de l'oralité

Couly, 2015

Motricité fœtale

Réflexes archaïques



Gosselin et Amiel-Tison, 2007
Bullinger, 2004, 2015
Vasseur et Delion, 2015

Motricité volontaire

NAISSANCE

4 mois

Le Métayer, 1997

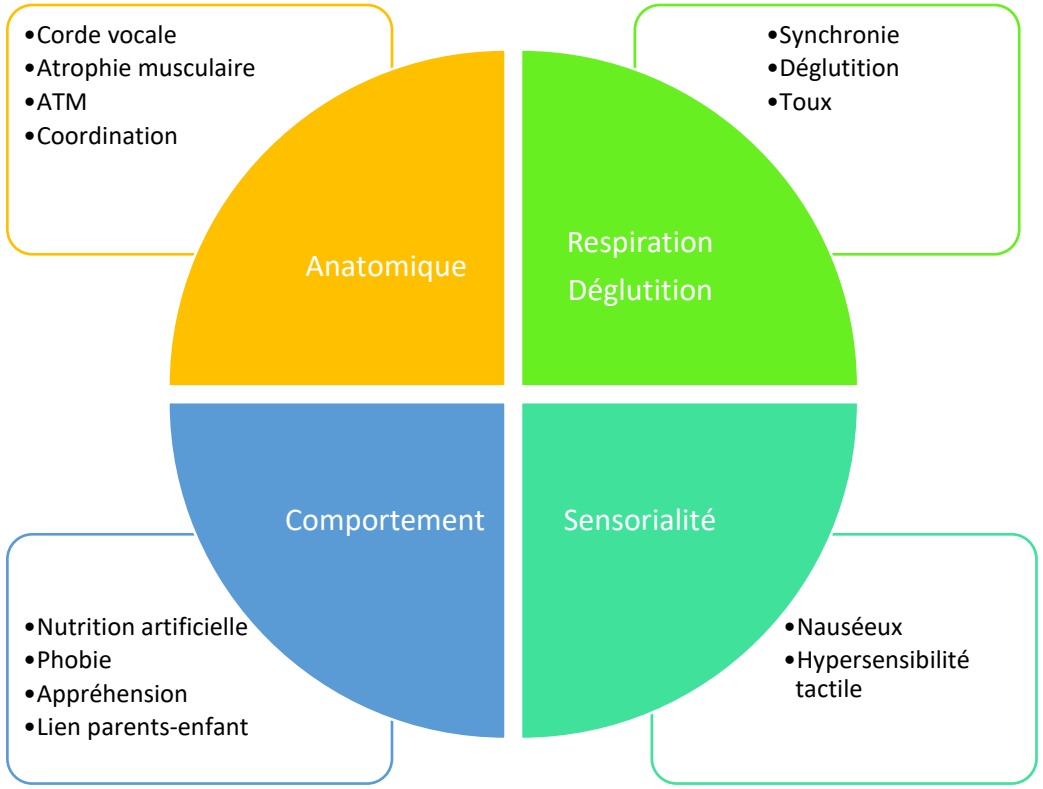
ORALITE PRIMAIRE

ORALITE SECONDAIRE

Abadie et al, 2008
Quetin, 2015
Ross et al, 2011
Lau et al, 2000

Reco Santé publique, 2021

Intubation et Impact sur la sphère orale



Robert, 2004 ; Bruwier et al. 2014 ; Perkin et al., 1996

Comment prévenir ces dystimulations ?

- Axes adaptés pendant intubation

Equipe

Formation des équipes (Thibault, 2007)
Organisation des soins de façon pluridisciplinaire
Vigilance sur environnement sensoriel (Bizier et al., 2017)

Rééducation

Etat de vigilance et stabilité hémo-dynamique
Aspects hédoniques (Goubet et al, 2003 ; Marlier et Schaal, 1997 ; Bullinger, 2004)
Posture de l'enfant
Alimentation basée sur les comportements (Bruwier et al., 2014 ; Pickler et al., 2015)
Expériences orales positives (Pinelli, cochrane review, 2005 ; Fucile et al., 2012),

Parents

Co-acteurs et co-régulateurs (Savaria et al., 2017)

Et après, en post-extubation ?

Evaluation

- Coordination succion-déglutition-respiration
- Oro-motrice
- Sensorielle
- Comportementale

Prise en charge

En fonction des compétences de l'enfant, de son âge développemental :

- Stimulations précédentes
- Travail sensorimoteur
- Adaptation
- Travail évolutif des textures
- Parents = Co-acteurs de l'alimentation de leur enfant

Impact de l'intubation sur la sphère orale du bébé, Anne-Charlotte CARIOU, Gaëlle MALÉCOT-LE MEUR

réanimation 2022
PARIS 22-24 JUIN

Méta-analyse de 2013 sur les interventions pouvant favoriser l'oralité

Tableau I – Exemple d'interventions pouvant favoriser l'oralité (adapté de Fischer, Beissel et Tolsa 2013 [13]).

Interventions	Descriptifs	Bénéfices	Niveaux des preuves (références)
Réduction des stimuli nociceptifs de la sphère orale	Limiter les soins oro-pharyngés intrusifs (aspirations, changements de sondes, ventilation Associer à une antalgie	Effet antalgique du sucrose en association avec la SNN Effet sur l'oralité à investiguer	> 50 ERC, 2 méta-analyses [15-38]
Succion non nutritive	Succion (tétine, sein de contact, coton-tiges imprégnés de lait, etc.) Pendant et hors de l'alimentation par sonde	Réduction de la durée d'hospitalisation (– 7.2 jours) Amélioration de la qualité de la succion Accélération de la transition orale	> 15 ERC, plusieurs méta-analyses [16-17]
Stimulation orale et péri-orale	Stimulation de zones orales et péri-orales (massages, réflexes, cotons) Avec/sans SNN	Amélioration de la qualité de la succion Accélération de la transition orale	> 10 études, 5 ERC, revues systématiques [16-22, 37]
Positionnement et soutien postural pendant la tétée Stimulations extra-orales	Nouveau-né en flexion et enroulement, maintien de la tête Soutien des joues et du menton Massage et stimulations sensori-motrices	Accélération de la transition orale Amélioration de la coordination succion-déglutition	Études observationnelles et 1 ERC [17-20]
Alimentation à la demande ou semi-demande Transition individualisée	Respect de l'état de veille-sommeil et de son organisation Durée limitée des tétées (20 min) Protocoles de progression au sein du service Protocoles de progression individualisés	Réduction de la durée d'hospitalisation (2-4 jours) Accélération de la transition orale chez des bébés fragilisés	8 ERC, 1 méta-analyse Faibles effectifs Résultats parfois contradictoires [26-27]
Stimulations	Exposition à l'odeur du lait maternel pendant l'alimentation par sonde	Accélération de la transition orale ?	1 étude non randomisée [23]
Musique	Berceuses individualisées	Amélioration de la qualité de la succion	1 ERC [24-25]
Tétines spécialisées	Tétines de biberons avec régulation de flux	Amélioration de la prise alimentaire	1 ERC (faible effectif)

ERC : étude randomisée contrôlée ; SNN : succion non nutritive.

Bibliographie

https://www.sosprema.com/wp-content/uploads/2022/03/Charte-Def.pdf

https://www.1000-premiers-jours.fr/fr

https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/brochure/pas-a-pas-votre-enfant-mange-comme-un-grand

Abadie et al. (2008). Attention à mon oralité! (2ème édition). Paris, France : Centre de référence maladies rares syndrome de Pierre Robin et troubles de succion-déglutition congénitaux.

Ross et al. (2011). Supporting Oral Feeding in Fragile Infants. J. Perinat Neonat Nurs Volume 25 Number 4, 349–357.

Bruwier et al. (2014). Stimulation de l'oralité. In *Soins de développement en période néonatale* (pp. 129-137).

Bullinger A. (2004). Le développement sensorimoteur de l'enfant et ses avatars. Toulouse, France : Erès.

Bullinger A. (2015). Le développement sensorimoteur de l'enfant et ses avatars. Tome 2. Toulouse, France : Erès.

Vasseur, D. et Delion, P. (2015). Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans. Toulouse, France : Erès.

Couly, G. (2015). Oralité du fœtus : neurogenèse, sensorialité, dysoralité, anoralité, échographie, syndromes de Robin. Sauramps medical.

Gosselin, J. et Amiel-Tison, C. (2007). Evaluation neurologique de la naissance à 6 ans. Paris, France : Masson

Lau C, Alagugurusamy R, Schanler RJ, Smith EO, Shulman RJ. (2000). Characterization of the developmental stages of sucking in preterm infants during bottle feeding. Acta Pædiatr. 89: 846–52.

Bibliographie

Le Métayer, M. (1997). Rééducation cérébro-motrice du jeune enfant. Paris, France : Masson.

Marmouset et al. (2021) Physiologie de la déglutition normale. 13.

Nicette Sergueef. Osteopathie orofaciale et temporo-mandibulaire. Elsevier

Quetin F (2015). Les troubles de l'oralité chez l'ancien prématuré. Contraste. Eres. 271-280.

Fucile et al. (2012) Oral and nonoral sensorimotor interventions facilitate suck–swallow–respiration functions and their coordination in preterm infants,Early Human Development,Volume 88, Issue 6,Pages 345-350.

Goubet et al. (2003) Olfactory experience mediates response to pain in preterm newborns. Dev Psychobiol. 42 : 171-180.

Marlier, L., Schaal, B. (1997). Familiarité et discrimination olfactive chez le nouveau-né : influence différentielle du mode d'alimentation. Enfance 50, 47-61.

Perkin et al. (1996). Managing pediatric airway emergencies: anatomic considerations, alternative airway and ventilation techniques, and current treatment options. Pediatr Emerg Rep. 1(1):1-12.

Pinelli J., Symington AJ. (2005). Non-nutritive sucking for promoting physiologic stability and nutrition in preterm infants (Review). Cochrane Review

Renault F. (2011)Troubles de succion déglutition du nouveau-né et du nourrisson. Pédiatrie - Maladies infectieuses [Internet].

ROBERT, D (2004). *Les troubles de la déglutition postintubation et trachéotomie. Réanimation, 13(6-7), 417–430.*

Thibault, C. (2007). *Orthophonie et oralité, la sphère oro-faciale de l'enfant*. Issy-les- Moulineaux : Masson.

Merci