

Prise en charge en réanimation pédiatrique à travers l'œil du kiné



1

Par Mr Limbour Bruno MKDE, pole n°9, APHM ,MARSEILLE.



Je n'est aucun conflit d'intérêt



La réanimation néonatale

- ▶ Il était une fois une Réa néonatale dans le sud de la France.
- ▶ Maternité niveau 3 depuis janvier 2005 sur le cite conception(aphm).
- ▶ Espace dédié à l'accueil en urgence vitale de nouveau-né et nouveau-né prématuré



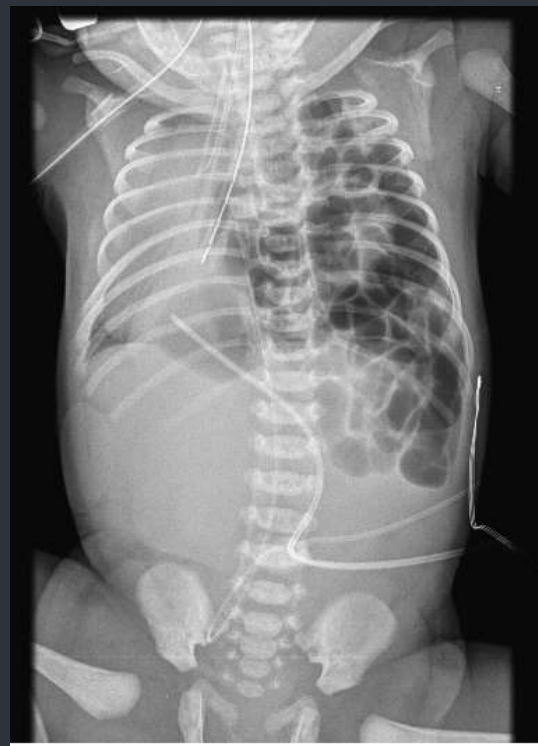
L'environnement de réa néonatale

- ▶ Unité de réa de 15 lits réunis en 8 chambres avec accès de la maternité via une passerelle
- ▶ Espace avec émission de bruit et de lumière, ainsi que tactile lors des soins



Prise en charge kinésithérapique

- ✓ Protocolé Depuis 2005: aide aux positionnements
- ✓ asymétrie de comportement: plagiocéphalie, torticolis, coté préférentiel
- ✓ troubles respiratoires : atélectasie, encombrement, hypersécrétion.



Stratégie kinésithérapique (et pas que)

- Techniques employées:
 - ✓ _observations.
 - ✓ _les aides aux positionnements: protocole spécifique.
 - ✓ _les moyens techniques: Nuages, Nuage mixtes associé à des support ventraux et beignets, Boudins, frites.
 - ✓ _les méthodes respiratoires: _manuelles: TILA (Herry.s kiné rev 2007), ELPr. _positionnelles: .



SC	Avant	PJ1	Soins	Soins	Etat	Soins	Soins	Soins
SC	Assistation				Chart			
	Repos				Somnolent			
	Ala à l'OP							
	Utile							
	Rapide							
	Normal							
	Pauses							
	Calme							
	Saturation							
	Royal							
Coloration	Léthargie							
	Paie							
	Malaise							
	Combra							
	Blanc							
	Jaune							
	Uniforme							
	Tranquille							
	Rage							
	Malade							
Vocal	Respiration							
	Sécher/Coe							
	Moquet							
	Trémulation							
	Normal							
	Sécheresse							
	Sécheresse							
	Sécheresse							
	Sécheresse							
	Sécheresse							
Supp Respir	Type							
	TRP							
	Hyperthermique							
	Normal							
	Fluxion							
	Extension							
	Soignée							
	Normal							
	Fluxion							
	Extension							
Mouvements	Normal							
	Fluxion							
	Extension							
	Soignée							
	Normal							
	Fluxion							
	Extension							
	Soignée							
	Normal							
	Fluxion							
Stratégies	Mains à l'op							
	Mains à l'op							
	Mains à l'op							
	Mains à l'op							
	Mains à l'op							
	Mains à l'op							
	Mains à l'op							
	Mains à l'op							
	Mains à l'op							
	Mains à l'op							
Environnement / Contexte	Chambre à l'op							
	Chambre à l'op							
	Chambre à l'op							
	Chambre à l'op							
	Chambre à l'op							
	Chambre à l'op							
	Chambre à l'op							
	Chambre à l'op							
	Chambre à l'op							
	Chambre à l'op							
CONTENU PARTICULIER À SPECIFIER :					Couchage			
Soutien support respi :						Enveloppement		
Mode d'alimentation et comportement :						Enveloppement bébé		
Digestion et comportement :						Soignée		
Douleur, médicaments et comportement :						Préface des parents		
Comportements autres observés hors session formelle :						Participation dans les soins		
Contexte familial :						Soutien du bébé		
						Neau 2 paus (boudin)		

Les ressources humaines

7

- ▶ Les parents: acteurs primordiaux indispensables autour de l'enfant



- ▶ Les professionnels: puéricultrice, infirmier(e), auxiliaire de puériculture, pédiatre, interne, masseur-kinésithérapeute, psychologue.



les aides techniques positionnelles

- ✓ Les supports: incubateur, table, berceau, lit à barreaux, les parents(peau à peau).
- ✓ les aides et dispositifs : à base de microfibre ou de mousse dans du jersey



Aides respiratoires



- ✓ Type non-invasif: CIPAP, LHD, Lunette simple
- ✓ Type invasif: VC, VAC, VACI, VS-PEEP et OHF
- ✓ Type autres: les positionnements



Evolution de la pratique

- ✓ Depuis 2005.
- ✓ La kiné respi.
- ✓ L'aide aux positionnement.
- ✓ La place des parents.



PERCEPTIONS ET ATTITUDES DES PROFESSIONNELS VIS-A-VIS DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR
SERVICE DE NEONATOLOGIE - CONCEPTION

La lutte contre la douleur est un élément essentiel dans l'amélioration de la qualité des soins.

Quelles sont les pratiques en 2014 par rapport à 2004 ?
Les résultats de l'enquête réalisée auprès des professionnels du service

Qui a participé ?

115 professionnels (sur 120) ont complété le questionnaire de l'étude → un taux de participation de 95% 🟢🟢🟢

Quelques résultats importants concernant les pratiques ...

Les pratiques qui s'améliorent entre 2004 et 2014 🟢🟢🟢

- Recours à des moyens non médicamenteux pour soulager la douleur: cocooning, suction non irritative et positionnement
- Utilisation de moyens de prévention avant un geste douloureux
- Informations, Éducation, Présence, Participation et Ais des parents Participations: *****

Les pratiques qui régressent entre 2004 et 2014 🟡🔴🔴

- Certaines douleurs sont insuffisamment calmées.
- Relations interprofessionnelles difficiles au sein du service

GLOBALEMENT,

- Depuis 10 ans, les mentalités changent et les professionnels de santé souhaitent de plus en plus s'investir dans la prise en charge de la douleur.

Plan d'action au sein du service

BH 2014...	PLAN D'ACTION
Pas de formation spécifique à la douleur pour 2 professionnels sur 3. 14,4% du personnel possède une formation spécifique à la prise en charge de la douleur du nouveau-né.	1. Former les professionnels de santé à la prise en charge de la douleur du nouveau-né à terme et prématuré.
Protocoles non adaptés pour le travail du personnel en prise en charge de la douleur insuffisants pour 47% des professionnels	2. Organiser la prise en charge de la douleur : - Nécesser un dossier médicamenteux relatif douleur (protocoles, protocoles, évaluation...)
La majorité du personnel a des difficultés pour utiliser les grilles et choisir le mode d'évaluation. Les freins le plus fréquents : insuffisance de formation = insuffisance de connaissances, d'accès, de connaissances	3. Informar, sensibiliser et communiquer : - Réviser sur des échelles d'évaluation adaptées et validées (échelle PIPS en cours) - Travailler sur la traçabilité de la « non douleur »

⚠️ Les résultats complets de l'enquête Douleur sont disponibles soit dans la pochette ci-contre soit auprès du cadre de votre unité

Holding & Handling (Winnicott)

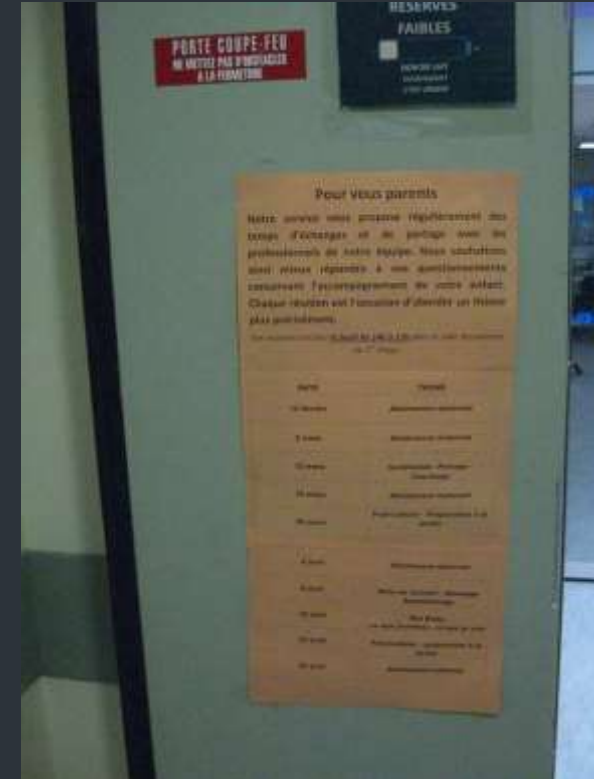


Les soins de développement

✓ **NIDCAP (Néonatal Individualized Developmental Care Assessment Program ou programme néonatal individualisé d'évaluation et de soins de développement) 1986 Harvard Heidelise Als**

✓ **Implantation longue : débuté en 2014**

✓ **Réunions thématiques proposés aux parents: allaitement peau à peau, portage, etc...**



Et le COVID dans tout ça

- ✓ Visites accessibilités Limités
- ✓ Mesure restrictive
- ✓ Signalétique et information

Notre priorité : **VOUS PROTÉGER !**

COVID-19 - Information pour les visiteurs et les usagers

LES VISITES AUX PATIENTS HOSPITALISÉS SONT DORÉNAVANT INTERDITES DANS TOUS LES SERVICES

Exceptions de visite :

En **pédiatrie et néonatalogie** :
visite autorisée **uniquement aux parents à tour de rôle**

En **maternité** :
visite autorisée **uniquement au conjoint en salle de naissance**

! Visite strictement interdite pour les visiteurs présentant des symptômes grippaux ou des toux, éternuements, fièvre, maux de gorge, éruptions, ...
Chaque visiteur sera questionné par le personnel soignant.
En cas de température, le visiteur devra quitter l'hôpital et téléphoner à son médecin traitant.

Hôpital de la Vallée de la Mayenne **hvm** **8 884 750 500**

Je vous remercie de votre attention

