

Confort et bien être du nouveau né

Les soins de développement en néonatalogie

Dr Sophie Denizot

16^e journées scientifiques Réseau Sécurité Naissance 16/11/
2012

Evolution de la prise en charge des nouveaux nés hospitalisés



Evolution du contexte / amélioration technique et diminution de la durée de réanimation

1960-1990

1990-2000

2000-2012



DEFIS TECHNIQUES

Evolution du contexte : amélioration technique et diminution de la durée de réanimation

1960-1990

1990-2000

2000-2012

DEFIS TECHNIQUES

Pionniers isolés
Système D



Pr G Huault

Evolution du contexte : amélioration technique et diminution de la durée de réanimation

1960-1990

1990-2000

EPIPAGE

1

2000-2012

DEFIS TECHNIQUES

Pionniers
isolés
Système D

Décrets périnatalité

Infirmières normées
Petites équipes
Protocoles

Evolution du contexte : amélioration technique et diminution de la durée de réanimation

1960-1990

1990-2000

EPIPAGE

1

2000-2012

DEFIS TECHNIQUES

Pionniers
isolés
Système D

Décrets périnatalité

Infirmières normées
Petites équipes
Protocoles

DESC néonatalogie
Équipes renforcées
Discussions
éthiques
Soins de
développement

Evolution du concept / amélioration des connaissances physiologiques

1960

1970

1980

1990

Être
végétatif

A large blue arrow pointing to the right, representing the evolution of the concept of 'Être végétatif' from 1960 to 1990. The arrow is positioned below the timeline and spans the entire duration shown. The text 'Être végétatif' is written in yellow on the left side of the arrow.

Evolution du concept : amélioration des connaissances physiologiques

1960

1970

1980

1990

Être
végétatif

Fœtus en gestation
externe

Sur ou sous stimulé



Evolution du concept : amélioration des connaissances physiologiques

1960

1970

1980

1990

Être
végétatif

Fœtus en gestation
externe

Sur ou sous stimulé

Potentialité relationnelle

Risque de la séparation mère enfant?

Evolution du concept : amélioration des connaissances physiologiques

1960

1970

1980

1990

Être
végétatif

Fœtus en gestation
externe

Sur ou sous stimulé

Potentialité relationnelle
Risque de la séparation

Personne en interaction
Avec son milieu



Pr J Sizun

Evolution du concept

1960

1970

1980

1990

2009



Hot Topics
IN NEONATOLOGY

« Au cours des dernières années, l'évolution des pratiques de soins et la nécessité de prendre en compte l'environnement de l'enfant sont apparues évidentes » 2009

Réduire l'impact de la prématurité sur la famille par des soins individualisés techniquement rigoureux, avec une guidance parentale précoce

**Flux
olfactif**

Système olfactif
et
gustatif

Système
visuel
périphérique
et focal

**Flux
visuel**

**Flux
gravitaire**

Système proprioceptif
et vestibulaire

Système auditif



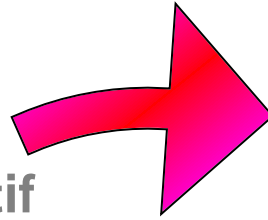
**Flux
tactile**

Système
tactile
extra-lemniscal
et lemniscal

**Flux
auditif**

**Flux
olfactif**

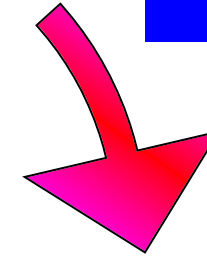
Système olfactif
et
gustatif
12 SA



Système
visuel
périphérique
et focal

20-22 SA

**Flux
visuel**

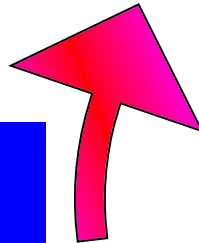


22 SA

Système auditif

**Flux
gravitaire**

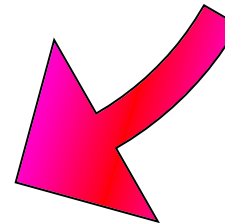
Système proprioceptif
et vestibulaire



10-12 SA

**Flux
tactile**

Système
tactile
extra-lemniscal
et lemniscal



**Flux
auditif**

7-8 SA

La prématurité induit des stimulations nociceptives et sensorielles inhabituelles et inadéquates pour le développement cérébral.

Ces dystimulations vont altérer les processus de maturation (différenciation neuronale, myélinisation), et ont un impact sur le potentiel de réparation de lésions liées à la prématurité

Soins de développement

Ensemble de stratégies environnementales et comportementales mises en place pour favoriser le développement harmonieux des bébés prématurés

Diminuer les stimulations inappropriées nocives (dystimulations)

Proposer des mesures permettant à l'enfant de maintenir une stabilité motrice et végétative

Proposer des stimulations sensorielles non douloureuses (toucher, massage, parole..)

Adapter l'environnement

Organiser les soins centrés sur l'enfant

Favoriser la présence et la participation
des parents

Adapter l'environnement



Organiser les soins centrés sur l'enfant

Soutien lors des soins...TOUS les soins
En respectant son rythme veille sommeil



Favoriser la présence des parents

- Co régulateurs, partenaires
- Mise en valeur d'une collaboration plutôt que d'un contrôle
- Autonomie, information partagée
- Flexibilité et adaptation nécessaire !



Stimulations sensorielles appropriées

Stimulation de l'oralité

Stimulation visuelle



Au cœur du problème : l'observation !



NIDCAP

Mis au point par H. Als (Harvard University Boston)

Acta Paediatr 1996

Programme précoce, centré sur **l'enfant prématuré et sa famille**

Basé sur un concept théorique: **la théorie synactive du développement**

Repose sur une **observation** rationnelle du **comportement** de l'enfant / grille d'observation réalisée avant , pendant et après un soin

À partir de cette observation, discussion d'un **programme de soin**

La théorie synactive

Les comportements du nouveau-né
jouent un rôle de communication non verbale
et donnent l'information
nécessaire pour établir le niveau de développement

**Proposition d'un modèle théorique pr les nnés à terme (Brazelton)
et adapté pour les prématurés (Als Infant Mental Health J 1982)**

Stimulation
Non adaptée

Stimulation
adaptée

attention

Veille sommeil

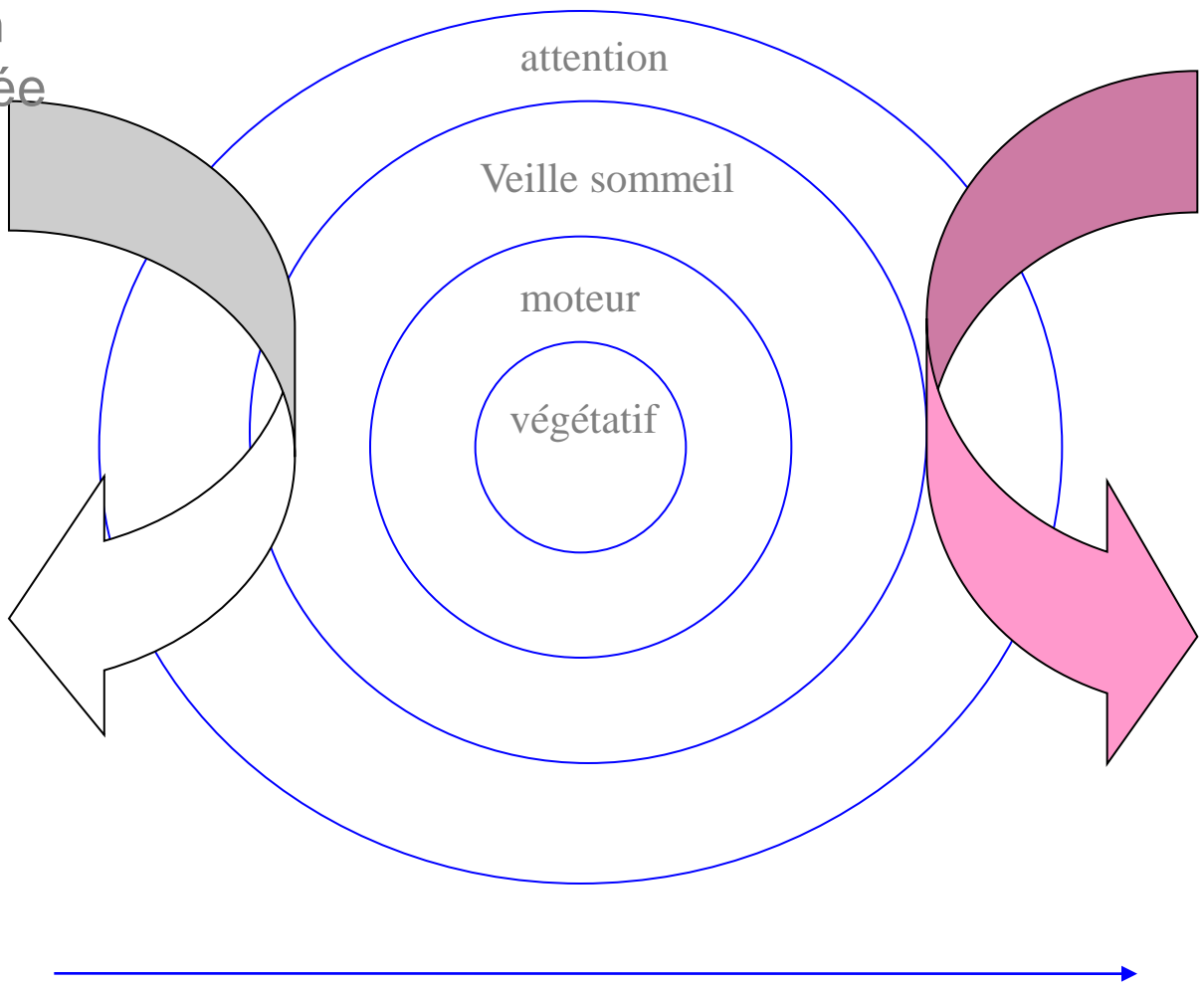
moteur

végétatif

retrait

approche

maturation



Changer la démarche du soin

Soins « Classiques »

Soins NIDCAP

Centrés sur le soignant \Rightarrow Centrés sur le patient

Centrés sur la tâche \Rightarrow Centrés sur la
à accomplir relation

Basés sur un protocole \Rightarrow Individualisés

Impact démontré de la prise en charge NIDCAP

Effet bénéfique sur

durée de soutien ventilatoire (westrup 2000)

durée d'alimentation par sonde (Als 1994)

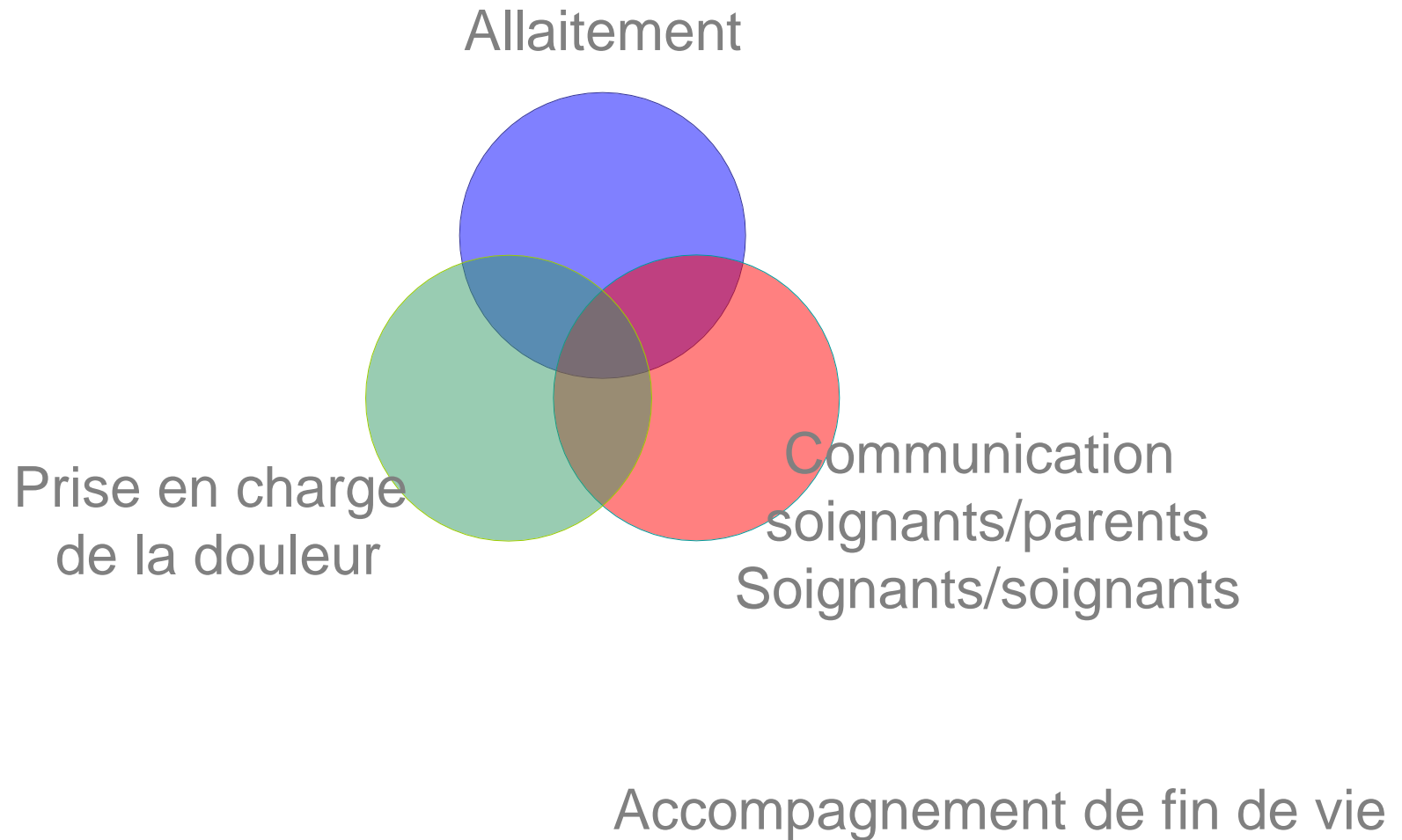
durée d'hospitalisation

Prise en charge de la douleur optimisée

Adhésion du personnel soignant

Satisfaction parentale

Les soins de développement en relation avec d'autres pratiques



Difficultés d'implantation du NIDCAP

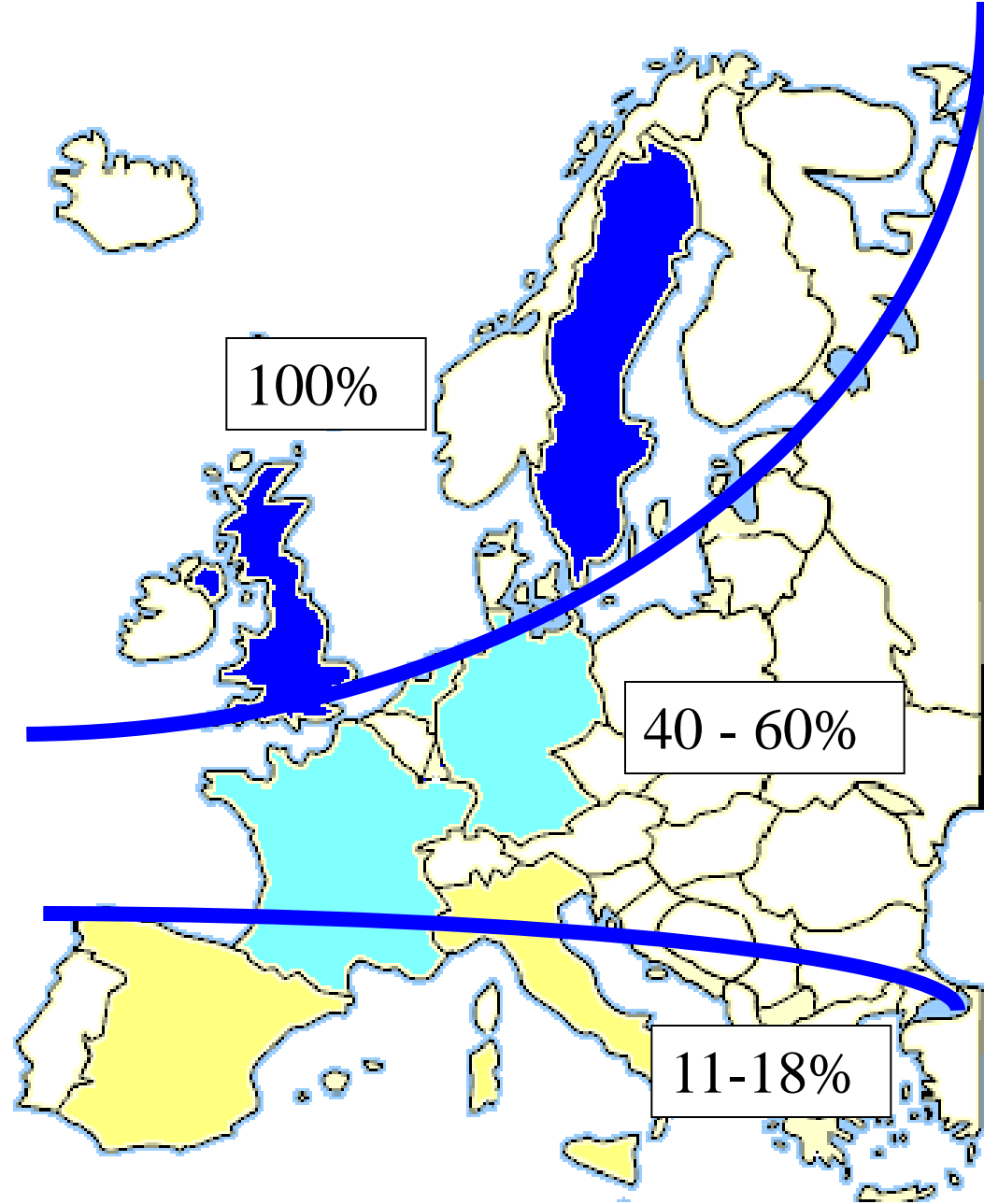
Difficultés économiques (coût de formation)

Difficultés liées au système (turn over des équipes et formation longue, problème de planning)

Difficultés relationnelles (philosophie de soin, résistance au changement)

Difficultés culturelles

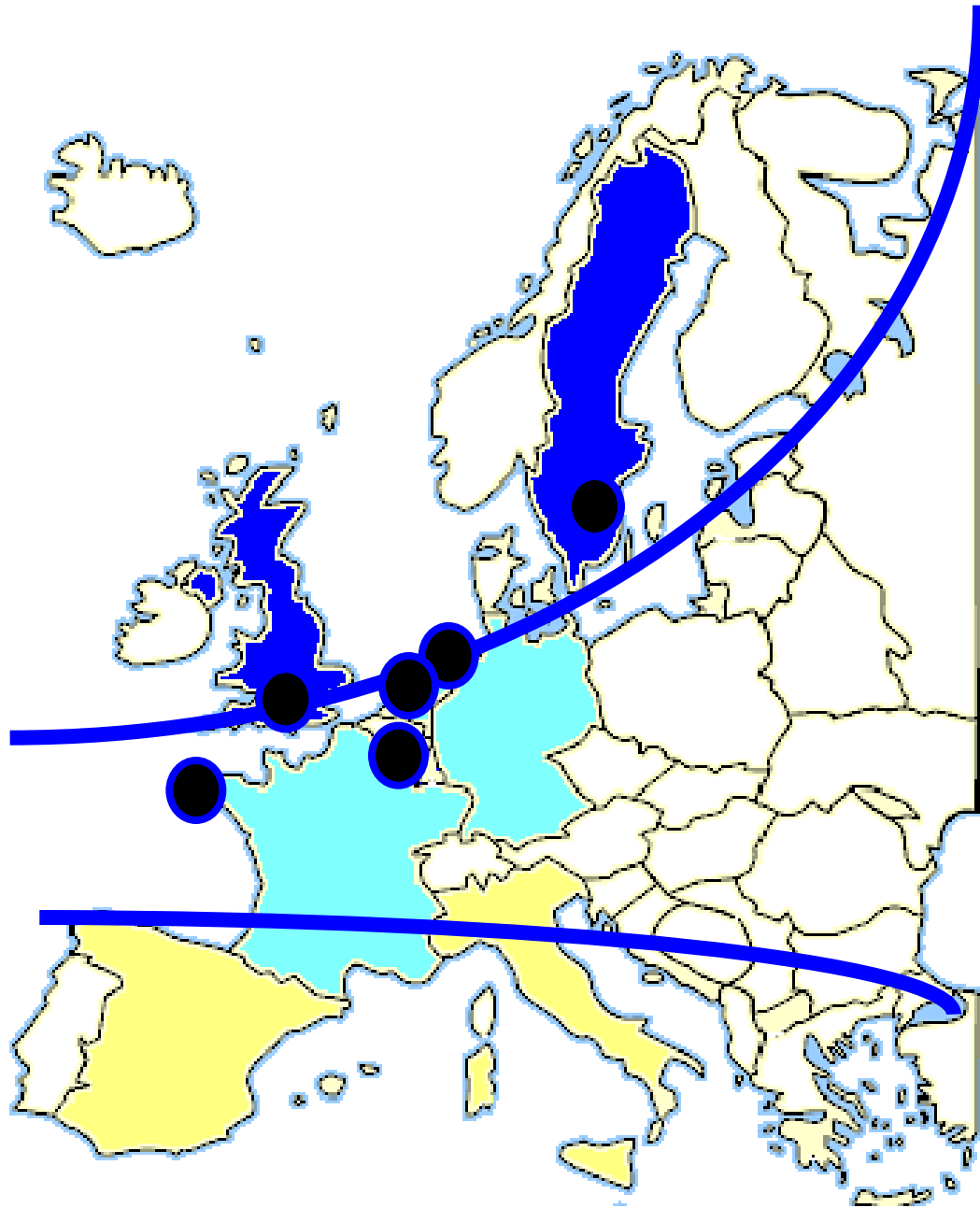
% d'unités
acceptant les
visites 24h/24



Adapted from:
Euronics study.

Arch Dis Child 1999; 81: F84-91

NIDCAP Centers

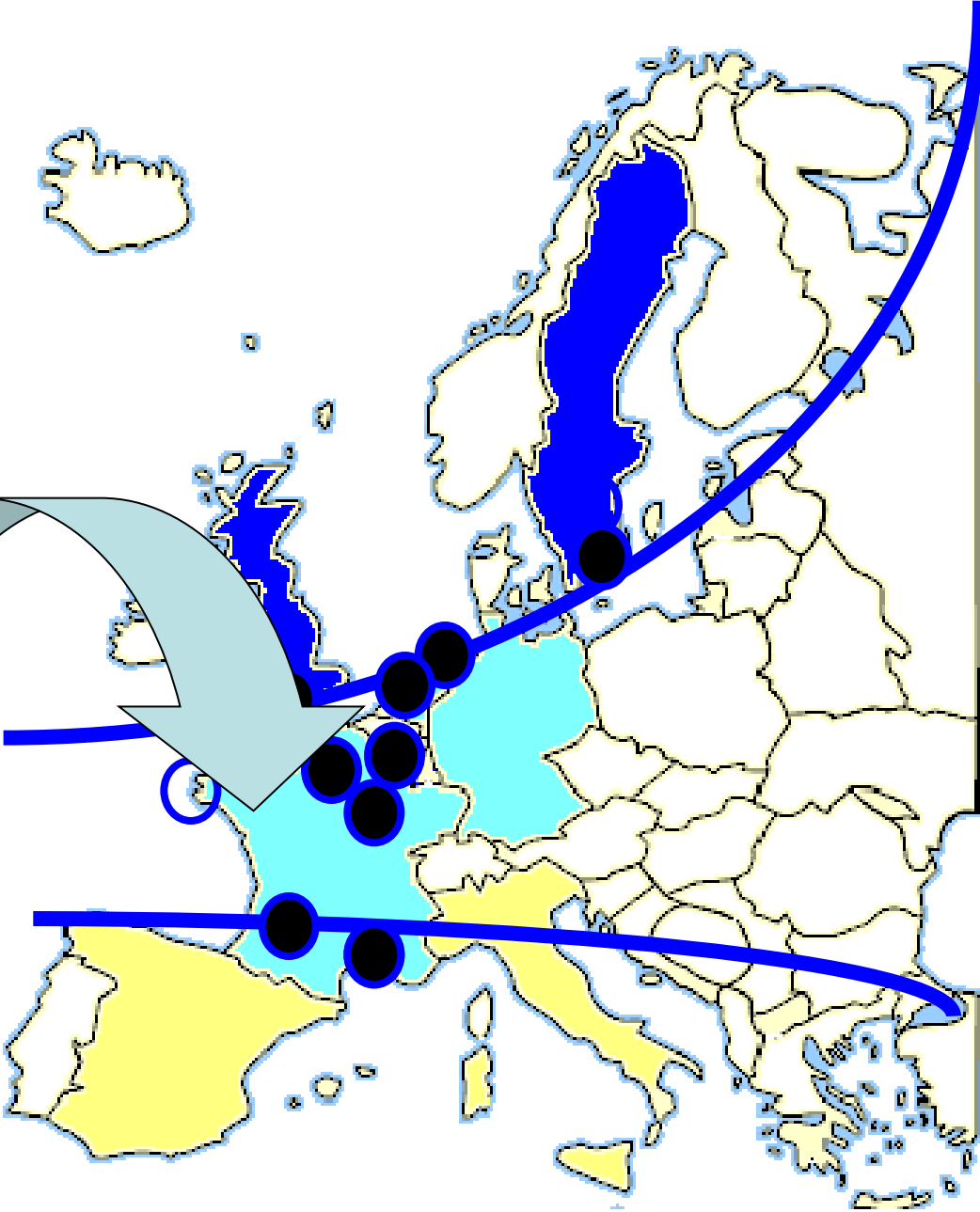
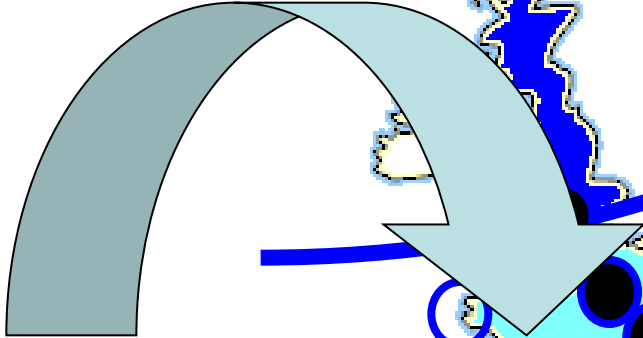


Nov 2004

NIDCAP Centers



**Future center
NANTES**



Nov 2012

Conclusion

Bien – traitance du nouveau né prématuré

Procurer au malade un environnement lui permettant d'utiliser tous ses mécanismes de défense contre la maladie

Hier, des soins de
développement
parceque le bébé
ne va pas bien



Aujourd'hui des soins
de développement
pour qu'il aille mieux
demain

