

Titre : ORGANISATION DES SOINS EN NEONATOLOGIE

Date d'élaboration : Octobre 2008	Date d'acceptation par le CMS : Décembre 2008	Date de réajustement :
Champ d'application : Unités de néonatalogie et de réanimation néonatale		Domaine d'application : L'ensemble des infirmières, puéricultrices et auxiliaires de puériculture
Auteurs : Martine NIESOR, Valérie LEROUX, Hélène GOURNAY, Florence COLSON, Virginie GIRAUDO, Marie-Jeanne BRAGANTI, Isabelle ROIZOT		Bibliographie : Actualités en néonatalogie (CHU Tivoli, Avril 2008), L'organisation des soins en néonatalogie (CNRD juin 2004), L'environnement sonore en service de néonatalogie et de réanimation (CHUN novembre 2005)

CADRE LEGISLATIF ET REFERENCES

- Circulaire du 1^{er} août 1983 : relative à l'hospitalisation de l'enfant précise « On sait aujourd'hui qu'un enfant ne peut se développer normalement que dans un climat de continuité et de sécurité affective. Il a besoin pour cela de maintenir une relation personnelle étroite, à la fois précoce et ininterrompue, avec quelques personnes proches : sa mère... une relation mal engagée avec sa mère après la naissance entraîne toujours des effets néfastes. »
- Circulaire de 1988 relative à la Charte de l'enfant hospitalisé : « L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants hospitalisés. »
- Article 1 du décret infirmier du 11 février 2002 : « Les soins infirmiers ont pour objet de restaurer santé des personnes en tenant compte de la personnalité de chacune d'elles dans ses composantes psychologique, sociale, économique et culturelle. »
- Le plan périnatalité 2005-2007 prévoit une humanisation de la prise en charge de la grossesse et de la naissance en marquant « La volonté d'améliorer et de développer une offre plus humaine et plus proche des usagers. »

DEFINITION, PRINCIPE DE BASE ET OBJECTIFS DU SOIN

Définition des soins de développement :

« Ensemble hétérogène d'interventions destinées à réduire le stress du nouveau-né prématuré en unité de soins intensifs néonataux et à favoriser un développement comportemental harmonieux. »

Principe de base :

Le nouveau-né prématuré, immature au niveau physiologique et neurologique, est en construction motrice, sensorielle et affective.

La mise en place d'un programme de soins personnalisés à l'enfant passe par la définition préalable de valeurs humaines et professionnelles définissant une philosophie du soin sur laquelle repose le projet de service.

Objectifs :

Les soins sont organisés et individualisés aux besoins de chaque bébé en respectant la sécurité. Le confort et le bien-être du nouveau-né favorisent la poursuite d'un développement neuro-moteur harmonieux.

L'intégration des parents dans les soins permet de réduire les effets néfastes de la séparation et améliore le lien mère/nouveau-né.

HIER

→

AUJOURD'HUI

Soins traditionnels

→

Soins de développement

Confort du soignant

→

Confort du bébé

Prise en charge « standardisée »

→

Prise en charge « individualisée »

ANTICIPATION ET ORGANISATION

S'assurer de l'accueil en sécurité de l'enfant grâce à un matériel adapté et fonctionnel

PREMIER ACCUEIL DES PARENTS

Moment à privilégier car primordial pour l'établissement de la relation de confiance entre les parents et les soignants et déterminant pour toute l'hospitalisation.

SOINS DE DEVELOPPEMENT

- Les nuisances environnementales :

Diminuer les stimulations sensorielles par la réduction du niveau sonore et de l'intensité lumineuse et permettre un climat d'apaisement.

- Diminuer les nuisances lumineuses :

- Eviter les lumières trop vives (Néons, plafonniers)
- Mettre un cache-couveuse
- Respecter l'alternance jour (Lumière naturelle) et nuit (Pas de lumière ou éclairage doux individualisé)

- Diminuer l'intensité sonore :

- Répondre rapidement aux alarmes et anticiper lors des soins (Les suspendre lors d'une intervention sur le nouveau-né)
- Environnement musical par la voix chantée pour créer un climat de confiance, d'échange, d'apaisement ou un moment d'éveil
- Ne pas mettre la musique en continu jour et nuit
- Ne pas mettre de boîte à musique dans la couveuse
- Ne pas poser d'objet sur la couveuse
- Accompagner la porte de la couveuse lors de sa fermeture
- Préférer le chuchotement et éviter les conversations à voix haute au chevet du nouveau-né

- Diminuer les nuisances olfactives :

- Placer un repère olfactif : Ex un « tissu » portant l'odeur de la maman peut rassurer le bébé
- Le préserver des odeurs fortes et désagréables Ex : SHA ou produits détergents

- L'organisation des soins :

- Réfléchir à une organisation des soins « individualisée » centrée sur l'observation du comportement du nouveau-né, son autonomie et son rythme et non sur l'activité soignante
- Regrouper certains soins pour ménager des périodes de récupération
- Toujours s'interroger sur le bénéfice des soins à pratiquer
- Prévenir la douleur et l'inconfort liés aux soins
- Respecter le rythme veille/sommeil
- Intervenir tout en douceur pour l'amener progressivement à un état d'éveil
- Essayer de travailler en binôme surtout lors de soins douloureux
- Nommer le nouveau-né tout au long du soin et dire ce que l'on fait
- Le ré-installer confortablement et favoriser son ré-endormissement

La place des parents :

- Les aider à découvrir et connaître leur nouveau-né par l'observation de ses compétences
- Favoriser l'investissement des parents dans les soins et les accompagner vers l'autonomie, en fonction de leur propre évolution, dans la réalisation des gestes simples : change, bain...
- Favoriser le contact avec leur enfant par le toucher et le peau à peau... pour privilégier le lien d'attachement et/ou apaiser le nouveau-né
- Organiser des horaires de visites parentales élargies et adaptées
- Proposer aux parents un accompagnement psychologique
- Favoriser la continuité de la prise en charge par l'utilisation d'une feuille de suivi des soins éducatifs

Les soins spécifiques de soutien comportementaux :

- Privilégier une installation contenant du nouveau-né pour le sécuriser : privilégier la position enroulée ou en flexion : nid, cocon, pesée et bains enveloppés...
- Favoriser le maternage thérapeutique : manipulation et portage doux et enveloppants, favoriser le contact, le toucher-relationnel, le bercement et le peau à peau
- Utiliser la succion non nutritive lors d'une agitation passagère, pour la pose d'une SNG...
- Prendre en charge la douleur : utiliser tous les moyens existants qu'ils soient du rôle propre ou sur prescription médicale, évaluer systématiquement avec une grille spécifique
- Utiliser l'enveloppement ou l'emmaillotage pour le sécuriser
- Favoriser l'agrippement ou le grasping pour le calmer

LES VISITES

Les parents peuvent avoir besoin du soutien de personnes qui leurs sont proches pour mieux vivre l'hospitalisation de leur bébé. L'accès au service de ces personnes doit être réfléchi et formalisé en équipe ainsi que la visite des frères et sœurs pour la cohésion de la cellule familiale.

LE RETOUR A DOMICILE

La sortie ne s'improvise pas. Elle doit être anticipée dès que le nouveau-né est cliniquement stable.

- Le carnet de santé peut-être un très bon support d'éducation
- Si nécessaire, il faudra rechercher la collaboration de partenaires privilégiés pour la continuité de la prise en charge : PMI, CAMSP...
- S'assurer de la compréhension des informations transmises