



BENEFICES ET DIFFICULTES D'UNE UNITE KANGOUROU EN NIVEAU IIA

GEN PACA 28 mai 2016

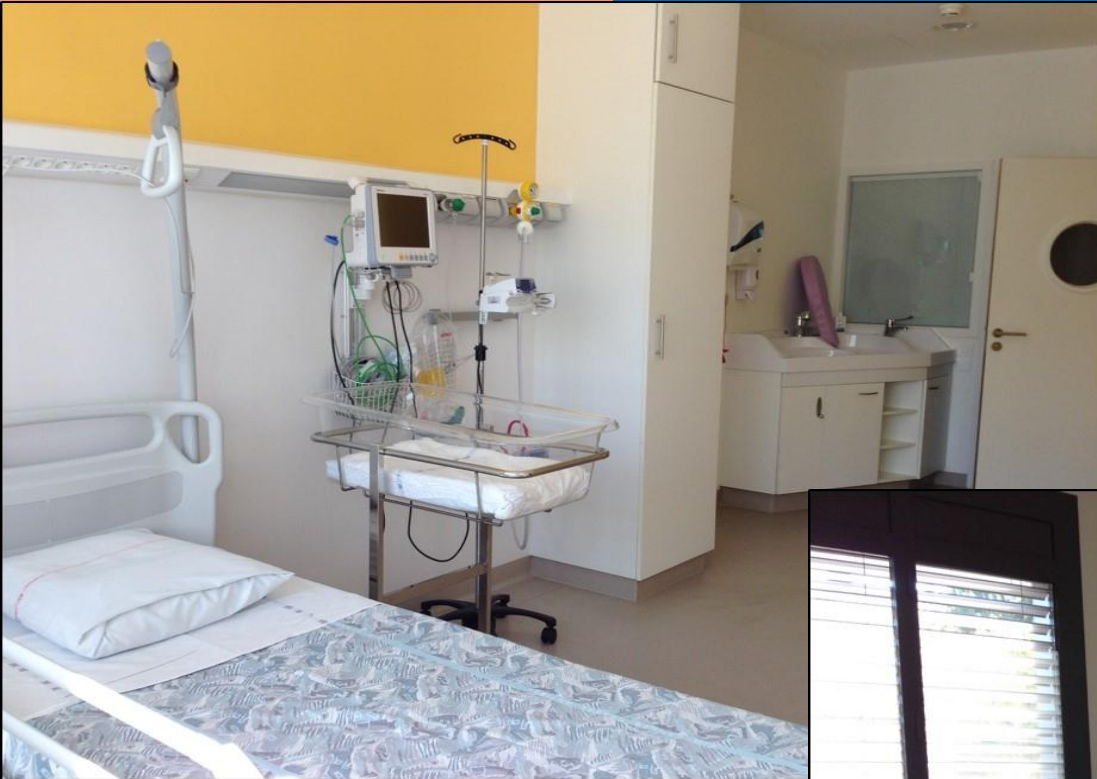


CENTRE HOSPITALIER
ANTIBES JUAN-LES-PINS

Chaque jour, nous donnons un sens au mot **hospitalier**.

NEONATOLOGIE NIVEAU IIA

- > En maternité, 988 naissances en 2015
- > En néonatalogie, 153 nouveau-nés admis en 2015
- > Unité Kangourou ouverte en juin 2015
- ✓ 4 chambres mère/enfant
- ✓ 1 salle koala avec 4 postes d'accueil
- ✓ 1 salle de transfert



Chambre mère/enfant

Chaque jour, nous donnons un sens au mot **hospitalier**.



Salle koala



Chaque jour, nous donnons un sens au mot **hospitalier**.

Salle de transfert



RETOUR SUR 10 MOIS D'ACTIVITE (juin 2015 à mars 2016)

> 127 admissions (122 bébés)

✓ 28 à 32 SA: 6 admissions et 5 bébés (1 28 SA, 1 29 SA, 3 31 SA)

✓ 32 SA: 15 bébés

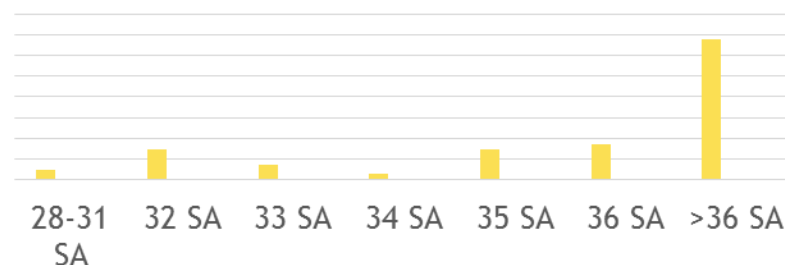
✓ 33 SA: 7 bébés

✓ 34 SA: 3 bébés

✓ 35 SA: 15 bébés

✓ 36 SA: 17 bébés

✓ 37 SA et plus: 68 admissions pour 62 bébés



> Transferts:

✓ Niveau I à II: 6 bébés

✓ Niveau II à III: 9 bébés

✓ Niveau III à II: 23 bébés (dont 5 retours)

PROTCOLE MATERNITE-NEONATOLOGIE

- > Protocole travaillé en amont de l'ouverture du service en collaboration avec la maternité
- > Sont accueillies en chambre M/E les femmes ayant accouché par voie basse dès la sortie de la salle de naissance (H2) si leur état le permet. Les AP et IPDE prennent en charge ses soins en dehors des soins du petit bassin.
- > Les femmes ayant accouché par césarienne sont accueillies à J3-J4 à leur sortie de maternité.

NECESSITE DE L'UNITE KANGOUROU

- > La séparation mère/enfant peut être source de troubles de l'attachement qui peuvent mettre en difficulté le développement affectif et psycho-social de l'enfant.
- > Les parents, de par la séparation, vivent une situation de stress intense:
 - ✓ Arrachement brutal pouvant aller jusqu'à un état de sidération
 - ✓ Angoisse de devenir
 - ✓ Angoisse de mort
 - ✓ Blessure narcissique de ne pas avoir mené la grossesse à son terme
 - ✓ Culpabilité à propos de la souffrance physique et psychique du bébé
 - ✓ Sentiment d'incompétence à s'occuper de son bébé

OBJECTIFS DE L'UNITE KANGOUROU

- > L'unité kangourou, en favorisant l'hospitalisation de la mère avec son bébé permet:
 - ✓ De pallier la souffrance liée à la séparation quelque soit le terme de naissance et le milieu socio-culturel de la famille et ainsi diminuer le traumatisme psychique qui en résulte
 - ✓ D'inscrire dès la naissance le bébé dans son histoire familiale (visites fratrie et grands-parents)
 - ✓ De soutenir les parents dans l'apprentissage des soins au bébé
 - ✓ D'être au cœur même des soins de développement : respect du rythme du bébé, peau à peau facilité, optimisation des ressources du bébé
 - ✓ De réduire le sentiment d'incompétence des parents en favorisant l'observation des soins individualisés et leur participation.

BENEFICES DE L'UNITE KANGOUROU

- > Hospitalisation précoce de la mère +/- du père en remplacement de la mère
- > Souplesse de l'organisation des parents pour éviter l'épuisement parental
- > Centralisation des scopes dans la salle de soins avec utilisation du « mode privé » dans les chambres
- > Consultante en lactation
- > Psychologue dédiée à la relation parents /enfants
- > Soins de soutien au développement sensorimoteur
- > Unité familiale

ETUDE COMPARATIVE ENTRE 2013 et 2015 (1)

- > **Étude rétrospective comparative des séjours des prématurés entre 32 et 36 SA entre 2013 et 2015**
- ✓ 81 prématurés : 48,8 % filles, 51,2 % garçons
- ✓ Pas de différence entre les 2 groupes sur le poids de sortie (2013: 2292,9g et 2015: 2306,9g) ou la durée de la nutrition entérale (2013: 35+6 SA, 2015: 36 SA)
- ✓ Sur 81 enfants 73 ont bénéficié d'une chambre mère/enfant:
 - 77,4 % en 2013 (24/31)
 - 98 % en 2015 (49/50)

ETUDE COMPARATIVE ENTRE 2013 et 2015: terme de sortie (SA)

Terme (SA)	2013	2015	
32	36+4 (2)	36+2 (15)	P>0,05
33	36+4,5 (11)	36+1,5 (7)	P>0,05
34	36+5 (8)	35+6 (3)	P>0,05
35	36+5 (8)	36+5,5 (14)	P>0,05
36	37+4 (2)	37+4 (11)	P>0,05
32-36	36+5 (31)	36+5 (50)	P>0,05

ETUDE COMPARATIVE ENTRE 2013 et 2015: sein (%)

Terme (SA)	2013	2015	
32	0 (2)	73,3 (15)	P=0,11
33	45,5 (11)	100 (7)	P=0,03
34	37,5 (8)	100 (3)	P=0,18
35	75 (8)	71,4 (14)	P=1
36	0 (2)	54,5 (11)	P=0,46
32-36	45,2 (31)	74 (50)	P<0,01

DIFFICULTES DE L'UNITE KANGOUROU

> Du point de vue des parents:

- ✓ Isolement des mères (absence de pièce commune réservée aux parents)
- ✓ Difficultés du suivi des mères par les sages-femmes
- ✓ Soins centrés sur le bébé, mères parfois un peu « délaissées »
- ✓ Gratuité actuelle de l'hébergement du parent remis en cause par l'administration
- ✓ Transfert secondaire du nouveau né en niveau III

> Du point de vue du personnel:

- ✓ Sentiment de frustration devant l'autonomisation rapide des parents dans les soins
- ✓ Impression d'empiéter sur l'intimité des gens
- ✓ Difficultés pour les parents à trouver la limite entre domicile et hospitalisation
- ✓ Absence d'équipe dédiée à la néonatalogie

CONCLUSION

- > Bénéfices de l'unité kangourou en terme de
 - ✓ lien mère / enfant
 - ✓ Allaitement maternel
 - ✓ Durée d'hospitalisation?
- > Difficultés par rapport au suivi des mères et leur isolement

- > Projet d'hospitalisation du couple parental

REMERCIEMENTS

- > Au Dr MOREIGNE, initiateur de l'unité et sans qui elle n'aurait pas vu le jour
- > A toute l'équipe de pédiatrie et en particulier à L.Miry, I. Baracco, P. Gaulier et V. Dissaux