

# MINIMODULE D'ENSEIGNEMENT

2ème Année Techniciens en pédiatrie

Année 2006/2007

## NURSING DU PREMATURE

Dr Chaouachi Sihem  
Service de Néonatalogie  
EPS Charles Nicolle

### Objectifs éducationnels

- 1- Identifier les règles d'or à respecter dans la prise en charge d'un prématuré
- 2- Assurer les soins d'un prématuré sain en tenant compte de ses particularités physiologiques
- 3- Conduire une alimentation entérale chez un prématuré sain
- 4- Assurer les soins du prématuré dans certaines situations particulières
- 5- Citer les effets néfastes de la séparation mère – enfant prématuré du fait d'une hospitalisation prolongée

### Document de base

#### I. Introduction

Prématuré: tout nouveau-né ayant un âge gestationnel (AG) < 37SA.

Le prématuré est un nouveau né à risque élevé en raison de:

- L'immaturité des grandes fonctions
  - Thermorégulation. +++ (Risque d'hypothermie).
  - Respiration (maladie des membranes hyalines, apnée...).
  - Tube digestif (risque d'entérocolite).
- Système immunitaire ++ (susceptibilité aux infections).
- Absence de réserve avec risque :
  - Hypoglycémie ++
  - Hypocalcémie.
  - Hypothermie:

Tous ces risques sont d'autant plus élevés que l'AG est plus bas.

La prise en charge du prématuré doit tenir compte de ces particularités et en respectant les règles d'or:

### **1) ne pas refroidir**

L'hypothermie engendre et aggrave les troubles de l'homéostasie.

La lutte contre l'hypothermie débute dès la salle de naissance par l'utilisation d'une source de chaleur, de champs stériles, secs et chauds, d'un incubateur.

La surveillance de la température se fait régulièrement soit par une sonde cutanée soit par un thermomètre.

La température du bébé doit être maintenue entre 36.5 et 37.

Il faut éviter le réchauffement excessif.

### **2) Ne pas traumatiser**

Le prématuré est un être fragile, les manipulations doivent être accomplies avec la plus grande douceur.

### **3) Ne pas contaminer**

Le prématuré comme tout nouveau-né est stérile à la naissance, il se colonise progressivement.

En plus il est caractérisé par une immaturité du système immunitaire.

Pour toutes ces raisons il faut respecter les règles de l'asepsie rigoureuse:

- Lavage fréquents des mains +++ avec du savon antiseptique liquide avant et après chaque acte à faire et avant de toucher à un prématuré.
- Utilisation de matériel stérile.
- Nettoyage périodique du matériel utilisé (pousse seringue électrique, scope, incubateur...)

## II. NURSING DU PREMATURE SAIN

### A- TOILETTE SIMPLE

#### 1. Préparation

Chariot désinfecté, compresses, coton, eau stérile, savon, bicarbonate à 14‰, huile d'olive, hexomédine, draps stériles, champs stériles

#### 2. Lavages des mains +++

3. Toilette du visage par du coton imbibé d'eau stérile en commençant par les yeux de l'angle interne de l'œil vers l'angle externe puis les narines, les pavillons des oreilles et le reste du visage.

On utilise l'eau bicarbonatée pour le nettoyage de la bouche.  
Proscrire l'utilisation de savon et de lait de toilette.

#### 4. Toilette du corps

Il est recommandé de pratiquer un bain /jour même en couveuse.

Commencer par changer la couche du bébé, essuyer d'avant en arrière puis se laver les mains ++.

Procéder au bain du bébé avec une tierce personne avec de l'eau et du savon.

Bien sécher.

Appliquer l'huile d'olive sur tout le corps.

5. Soins de l'ombilic avec des compresses stériles et de l'éosine alcoolique à 2 %, pas d'alcool iodé ++

#### 6. Réfection du lit ou de l'incubateur

Enlever les draps sales.

Nettoyer le matelas et le matelas d'eau.

Nettoyer les parois internes de l'incubateur par un antiseptique pour surfaces hautes.

Se laver les mains.

Mettre des draps stériles.

Nettoyer l'extérieur de l'incubateur.

Vérifier son bon fonctionnement et adapter sa température.

Si le bébé est en berceau:

Habiller le en fonction de la température ambiante.

Couvrir la tête par un bonnet.

Couvrir les extrémités.

### B- POSITIONNEMENT DU PREMATURE :

L'hospitalisation peut être prolongée surtout chez les grands prématurés pouvant entraîner des escarres, des déformations positionnelles du crâne, une plicature du pavillon de l'oreille et même sa nécrose :

Prévention de ces risques:

- Matelas à eau (sac + eau)

- Position légèrement surélevée de la tête par une coque (commercialisée) ou à défaut maintenue par un champ stérile enroulé en ().

- Attention à la plicature du cou → risque d'apnée.

La position ventrale est contre-indiquée sauf dans certain cas particulier sous monitoring car risque de mort subite.

## C- ALIMENTATION DU PREMATURE.

### 1. Type de lait

On commence toujours par du SG à 5% 3 fois permettant de tester la déglutition et d'aider à l'émission du méconium.

Les laits utilisés sont le lait de la propre mère +++ (Colostrum et lait) ou le lait pour prématuré.

### 2. Technique

- Préparation d'un biberon:

Se laver les mains ++.

Mettre le lait maternel dans un biberon stérilisé ou le lait pour prématuré dilué avec de l'eau stérile: 1càm rasée de poudre dans 30cc d'eau stérile tiède.

Couvrir la tétine.

- Donner le régime.

#### Par biberon

- Maintenir le nouveau-né en position demi-assise en face de l'opérateur- tête maintenue par la main gauche, la main droite tenant le biberon.

- Attendre le rot pour remettre le nouveau-né.

#### Par gavage

### **Mise en place d'une sonde de gavage:**

Matériel:

Sonde gastrique n° 4- 5-6-8 en fonction du poids.

Seringue de 5-10-20 ml.

Sparadrapp découpé en moustache pour fixation.

Technique:

Se laver les mains ++.

Mesurer la longueur de la sonde à introduire = distance racine du nez – pavillon de l'oreille – épigastre.

Introduire la sonde par la bouche.

La fixer par la moustache Dumont préparée.

Adapter la seringue et aspirer doucement pour évaluer les résidus gastriques.

Oter le piston de la seringue et remplir la quantité prescrite.

Laisser descendre le lait tout seul dans l'estomac par effet de la pesanteur.

Position surélevée de la tête du nouveau-né.

Oter la seringue et fermer la sonde de gavage.

La seringue doit être changée à chaque gavage et la sonde tout les jours.

#### D. SURVEILLANCE:

- Température
- Coloration
- La tolérance digestive (résidus gastriques, abdomen, aspect des selles)
- Poids tout les jours et même plus.

### III. NURSING DU PREMATURE MALADE

#### I. PREMATURE EN DETRESSE RESPIRATOIRE

- Pas d'alimentation entérale.
- Aspiration bucco-pharyngée fréquente et douce.

On utilise une sonde d'aspiration n°6 –8 en fonction du poids la sonde doit être introduite à 5 cm **clampée**.

La dépression ne doit pas dépasser **–200 cm d'eau**.

Toujours rincer la sonde dans du sérum physiologique stérile.

- Maintenir la tête en légère extension.
- Oxygène sous Hood avec un débit réglé en fonction de la saturation du nouveau-né.
- Eviter d'interrompre l'O<sub>2</sub> pour ne pas en priver le bébé car risque d'anoxie.
- Eviter de mettre un abord veineux au cuir chevelu.
- Eviter l'hyper-oxygénation responsable de rétinopathie du prématuré et de cécité.

**L'O<sub>2</sub> est un médicament, il se prescrit**

#### II. PREMATURE PERFUSE

- Vérifier le fonctionnement de l'abord veineux. Si la veine est infiltrée, arrêter immédiatement la perfusion.
- Vérifier périodiquement le débit de perfusion.
- La composition du flacon de perfusion doit être toujours mentionnée ainsi que la date et l'heure de la mise en marche.
- La fixation du cathlon doit être minutieuse avec du sparadrap hypo-allergénique, le minimum nécessaire avec boucle de sécurité.
- Envelopper le raccord ou la perfusion en y par des compresses stériles imbibées de bétadine.
- L'immobilisation du membre portant la perfusion doit se faire soit par une attelle soit par des attaches spéciales.
- Pas de sparadrap sur la peau pas de bande gaz sur le poignet ⊗ risque de lésions cutanées pouvant constituer une porte d'entrée infectieuse.

#### III. PREMATURE SOUS PHOTOTHERAPIE

- Il s'agit d'une situation fréquente chez le prématuré en raison de la fréquence de l'ictère.

- Dêvêtir le nouveau-né sauf la couche.
- Protêger les yeux par un masque spêcial intêgrê dans un bonnet, on peut utiliser un carton enveloppê de compresses et fixé par bande gaz.
- Ne jamais mettre du sparadrap sur le cuir chevelu et les oreilles +++.
- Surveiller la température plusieurs fois par jour car risque d'hyperthermie.
- Augmenter la ration hydrique de 10% de la ration totale journaliêre en raison de l'augmentation des pertes insensibles.

#### IV. SOINS DE LA PEAU DU PREMATURE

- Les lêsions cutanêes doivent être recherchêes systématiquement +++ et traitêes par de l'êosine aqueuse à 2%.
- Eviter d'arracher le sparadrap pour enlever une voie veineuse ou un masque de photothêrapie mais l'enlever aprês avoir l'imbiber par de l'êther ou du sêrum physiologique.

#### V. RELATION DU PREMATURE AVEC SA MERE

La sêparation mêre –enfant est trêse nêfaste pour cela il faut:

- Rêduire au minimum la pêriode de sêparation.
- Eduquer la mêre.
- Introduire la mêre progressivement dans l'allaitement prêcoce mais aussi dans les soins, le bain, les massages à l'huile d'olive en respectant les rêgles d'asepsie.

Droit aux visites du pêre et même des grands parents.

#### Tests d'êvaluation

- 1- Dêcrire la technique du gavage gastrique chez un prêmaturê
- 2- Une hyper oxygênation expose le prêmaturê à :
  - des lêsions neurologiques
  - une rêtinopathie
  - une stagnation de la croissance
  - un ictêre
- 3- Citer les prêcautions à respecter chez un prêmaturê sous photothêrapie
- 4- Quels sont les êlêments de surveillance d'un nouveau-nê prêmaturê sous photothêrapie ?
- 5- Dans le nursing du prêmaturê on doit tenir compte de ces principales caractêristiques : citer 3 caractêristiques du nouveau-nê prêmaturê et les prêcautions à prendre dans chaque cas.