



**BIENVENUE EN
NÉONATOLOGIE**



Chers parents,

Ca y est votre bébé est né ! Néanmoins, ce moment fort a pris une tournure à laquelle vous ne vous attendiez peut-être pas, puisque votre tout petit doit séjourner en **néonatalogie**, qu'il soit né trop tôt ou même à terme.

Vous allez vous poser beaucoup de questions, par rapport aux soins et à l'environnement qui entourent votre enfant. Ce livret et surtout l'équipe soignante qui va vous entourer pourront vous rassurer et répondre à vos interrogations, pour rendre votre séjour et celui de votre bébé le plus agréable possible.

Le numéro de téléphone du service est le 010/437.294 (**7294** depuis la chambre de la maternité).

Un **dictionnaire** se trouve à la fin du livret, n'hésitez pas à le consulter si la compréhension d'un mot vous semble plus difficile.

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières	3
I. Philosophie du service	4
II. Votre bébé	6
A. Accueil et environnement	6
B. L'alimentation de votre bébé	8
1. L'allaitement maternel	8
2. Nourrir son bébé au biberon	8
C. Les soins quotidiens	10
D. Prise en charge de son inconfort et de sa douleur	12
III. Le service	14
A. L'équipe	14
B. Règles d'hygiène du service	15
C. Les visites	16
IV. Les différents examens	18
V. Le retour de votre bébé à la maison	21
VI. Contacts et folders disponibles	23
VII. Petit dictionnaire du bébé prématuré	24

PHILOSOPHIE DU SERVICE

Votre rencontre avec votre enfant est **unique**. Nous avons à coeur de respecter votre place de parent. Votre présence lors des soins auprès de votre bébé (change, repas, bain, massage, peau à peau,...) et ensuite votre participation, nous semblent **importantes**. Ce sont les raisons pour lesquelles le service vous est ouvert 24h/24.

La découverte et la connaissance de votre bébé s'approfondiront avec le temps. **Nous serons là**, à votre écoute tout au long du séjour et nous apprendrons à vous connaître, vous et votre bébé.

Votre présence, votre voix, vos chansons, votre odeur sont des **repères** connus pour votre bébé. Nous vous invitons à apporter un doudou ou un vêtement avec lequel vous avez dormi. Le dessin du grand frère ou de la grande soeur est le bienvenu également.

Le **peau à peau** fait partie de notre prise en charge. Si vous le désirez, votre bébé sera mis contre vous, maman ou papa, sur votre peau au niveau du thorax. En effet, la méthode **kangourou*** est très bénéfique pour le bien-être physique (maintien de la température) et psychologique (retrouver une intimité perdue trop tôt, permettre un contact rapproché avec l'un des parents) du prématuré. Ce moment privilégié de contact avec votre bébé restera à votre appréciation en **fréquence** et en **durée**.

Nous vous aiderons pour l'alimentation de votre bébé, que vous ayez choisi de le nourrir au sein ou au biberon.

* Voir dictionnaire en page 22



VOTRE BÉBÉ

A. Accueil et environnement

A son arrivée, votre bébé est accueilli sur la **table chauffante*** afin d'être examiné, soigné et surveillé plus facilement. Une petite sonde est collée sur sa peau pour adapter la température de la table à ses besoins.

Pour surveiller votre bébé de plus près et de manière continue, nous utilisons un **monitoring* cardio-respiratoire**. Grâce aux 3 électrodes collées sur son thorax et son ventre, nous visualisons et enregistrons le rythme de son cœur (battements/minute) et la fréquence respiratoire (nombre de mouvements respiratoires/minute). Un petit capteur est placé autour de son pied ou de son poignet pour mesurer le taux d'oxygène dans son sang.

Selon son terme, pour l'aider à s'alimenter, ou pour s'assurer qu'il digère bien, une **sonde gastrique*** peut être placée le plus souvent par le nez mais également parfois par la bouche (principalement si bébé a besoin d'aide pour respirer).

Si nécessaire, une **perfusion*** sera mise pour lui administrer un médicament ou pour compléter son alimentation. Un fin petit tuyau en plastique (cathéter*) sera placé dans une veine. Il peut se situer au bras, à la main, au pied ou au niveau de la tête.





Perfusion

Electrodes
(monitoring
cardio/respi)

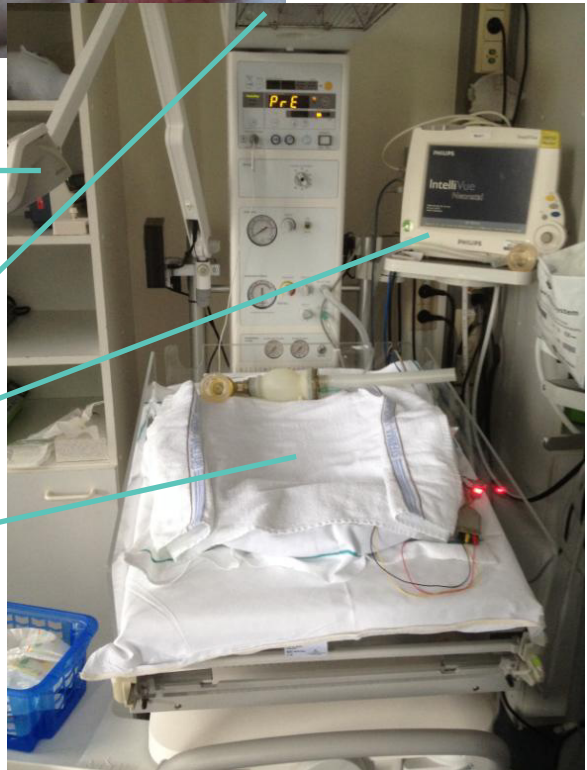
Saturomètre

Lampe

Table chauffante

Monitoring

Nid d'accueil



1. L'allaitement maternel

Si vous avez choisi **l'allaitement maternel**, nous vous encourageons et aidons à venir près de votre bébé le plus souvent possible. Vous pouvez lui présenter le sein dès qu'il en montre l'envie sans restriction de temps et de fréquence. L'équipe vous informe sur la ou les positions idéales du bébé au sein et sur la manière d'entretenir la lactation grâce au tirage de votre lait.

Le lait maternel est donné en priorité. Si le bébé est trop fatigué pour aller au sein ou que la maman est absente, il sera donné avec la « **paille** », aussi appelée « **DAL au doigt*** » pour maintenir le bon réflexe de succion. Il se peut que nous utilisions aussi une autre méthode qui est le « **DAL au sein** ».

2. Nourrir son bébé au biberon

Si vous avez choisi de donner le **biberon** à votre bébé, il recevra un lait artificiel adapté à ses besoins.

Donner un biberon à un prématuré peut demander du temps et de la patience car il doit apprendre à téter, avaler et respirer.

Que vous et votre bébé soyez **bien installés** dans une ambiance calme, sont des éléments essentiels qui favorisent la réussite de cet apprentissage.



BÉBÉ AU SEIN

**BÉBÉ AU SEIN
AVEC DAL**



**BÉBÉ A LA
PAILLE**

C. Les soins quotidiens

Plusieurs fois par jour, votre bébé reçoit des soins, certains sont réalisés par les infirmières (glycémie*, surveillance des appareillages, des perfusions,...) d'autres avec votre collaboration ou entièrement par vous-même (change, bain, prise de température,...).

Ces moments de soins sont « organisés » toutes les 3 à 4h en fonction de votre bébé mais nous souhaitons garder une certaine souplesse par rapport à ces horaires. En effet, c'est l'observation de votre bébé qui détermine le meilleur moment pour s'occuper de lui, idéalement lors d'un moment d'éveil. Nous nous adapterons à ses phases d'éveil dans la mesure du possible.

Nous vous invitons à être présents et à participer lorsque vous vous sentez prêts. N'hésitez pas à faire appel à l'infirmière si vous avez besoin d'aide.

Dans un premier temps, l'infirmière relève les **paramètres** de l'enfant sur le monitoring, surveille la perfusion, change le capteur de saturation 5 de place, prend la glycémie, mesure le résidu gastrique.

Si bébé montre qu'il a faim (signes d'envie de téter), qu'il est prêt à aller au sein, il peut boire directement et les autres soins seront réalisés ensuite. Sinon le change et/ou des câlins permettront de l'éveiller progressivement.

Le **change** et la prise de température sont réalisés avant les repas, par vous ou une infirmière, selon vos souhaits.

La **pesée** et l'**examen** du bébé par un pédiatre (ou un assistant) se font tous les matins, généralement au moment des soins d'hygiène pour ne le déshabiller complètement qu'une fois par jour. Afin d'être rassuré, votre bébé peut être pesé emballé dans un tétra (en décomptant 80gr).

La **taille** et le **périmètre crânien** sont mesurés 1x/sem.



Le **bain** se déroule lors d'un moment d'éveil du bébé. Nous favorisons (surtout pour les bébés prématurés) le bain « emballé » : le bébé est pesé, lavé et plongé dans l'eau, entouré d'un petit drap qui le sécurise et le rassure. Le bain est un moment d'échange et de complicité avec votre bébé. Il sera néanmoins donné un jour sur 2 car cela lui demande beaucoup d'énergie.

Le matin, généralement après le bain, votre bébé reçoit des **vitamines** que vous pouvez lui donner vous-même. Le D-Cure® (vitamine D) et le protovitale® (Un mélange de vitamine A, D, B1, B2, B3, B5, B6 et C) 1x/J et le Konakion® (Vitamine K) 1x/sem si votre bébé reçoit en majorité du lait maternel.

Le **soin au cordon** est fait 1x/jour (voire plusieurs fois si nécessaire) jusqu'à ce qu'il soit complètement tombé (5 à 15 jours), il s'agit d'une simple désinfection avec une compresse imbibée d'alcool. Aucun pansement n'est nécessaire.

D. Prise en charge de son inconfort et de sa douleur

Aujourd'hui tout le monde s'accorde à dire que les bébés (à terme et prématurés) sont sensibles à la douleur et qu'elle doit être prise en compte.

L'**inconfort** peut être lié à l'environnement (trop de bruit, lumière trop vive,...) mais aussi à un examen médical, des examens divers, des manipulations, un changement d'électrodes,...

La **douleur** est présente lors d'une prise de sang, une glycémie, une mise en place d'une perfusion, ...

Votre bébé nous montre qu'il est inconfortable ou qu'il a mal par certaines expressions de son visage et/ou des modifications de son comportement.

Voici une échelle d'observation qui nous permettra de mieux évaluer le bien-être de votre bébé. N'hésitez pas à nous donner votre ressenti et nous faire part de vos observations.

Donner une solution sucrée au bébé avant un acte douloureux, votre présence auprès de lui, une installation confortable du bébé, éviter qu'il y ait trop de lumière,... sont autant d'éléments qui permettent le bien-être de votre enfant.

SIGNES DE CONFORT, DE BIEN-ÊTRE



SIGNES D'INCONFORT, DE STRESS



SIGNES DE DOULEUR



LE SERVICE

A. L'équipe

Les infirmières pédiatriques travaillent en collaboration avec les pédiatres. Ceux-ci ou les assistants (médecins en cours de formation de pédiatrie) examinent votre bébé tous les matins (vous pouvez assister à cet examen). Les infirmières leur font part également de leurs observations.

Les pédiatres de l'équipe sont : Dr N. Bilem, Dr B. Brasseur, Dr G. Dembour, Dr E. Heylen, Dr A-S. Maernoudt, Dr M. Michel, Dr N. Sannikoff, Dr L. Pratte.

Trois fois par jour (matin, midi et soir), les infirmières se transmettent toutes les informations pour chaque bébé.

Voir votre enfant séjourner dans un lieu que vous n'aviez peut-être pas imaginé, ainsi que le stress et la fatigue qui s'accumulent vont inévitablement provoquer chez vous, parents, beaucoup d'émotions, accompagnées de questionnements. Rassurez-vous, cela est tout à fait normal et notre équipe est également là pour vous accompagner, vous écouter et vous soutenir dans ces moments où vous pourriez vous sentir plus vulnérables.

Et puis, en dehors, la vie suit son cours... vous allez peut-être devoir vous organiser et aurez probablement besoin de renseignements plus pratiques que ce soit par rapport aux trajets, aux congés légaux, à de l'aide à domicile si nécessaire, à des démarches administratives quelconques... Ces renseignements peuvent vous être utiles lors du séjour de votre enfant en néonatalogie et/ou en prévision du retour au domicile.

Pour ces raisons, notre équipe se compose également de psychologues et d'une assistante sociale. N'hésitez pas à demander à les rencontrer, que ce soit via les infirmières, le pédiatre ou de vous-même (psychologues 010/437 370, service social 010/437 223 Mme L. Devleeschouwer).

Enfin, des kinésithérapeutes et une animatrice se joignent également à notre équipe.

B. Règles d'hygiène du service

Nous demandons à toutes les personnes qui entrent dans l'unité de respecter quelques règles d'hygiène afin de protéger votre bébé ainsi que les autres nouveau-nés :

- Laisser son manteau aux porte-manteaux.
- Mettre un masque en cas d'affection ORL (rhume, toux, bouton de fièvre,...). Bien le mettre avant de se laver les mains.
- Se laver les mains pendant 1 minute avec le savon (Hibiscrub®).
- Les essuyer avec des serviettes en papier mises à votre disposition dans le distributeur et les jeter dans la poubelle.
- S'enduire les mains avec le désinfectant (Stérilium® = flacon bleu) en se frottant soigneusement les mains jusqu'à ce qu'elles soient sèches.

C. Les visites

Les parents sont les bienvenus à tout moment de la journée et de la nuit.

Le calme ainsi que le respect de l'intimité de chaque famille, sont des notions auxquelles nous tenons beaucoup car elles favorisent le bien-être de chaque bébé et de son entourage.

Les heures de visite pour le reste de la famille et relations sont de **14h30 à 15h30** et de **18h30 à 19h30**.

Les bébés en néonate sont fragiles et se fatiguent vite ; c'est la raison pour laquelle nous n'autorisons la visite que de 2 personnes à la fois près du bébé (toujours un parent et une visite).

En ce qui concerne les enfants de moins de 12 ans, seuls les frères et soeurs du bébé, surveillés par l'un des parents, sont admis pour autant qu'ils ne soient pas malades ou qu'ils n'aient pas été en contact avec d'autres enfants contagieux. Les enfants de moins de 3 ans doivent rester dans les bras du parent et la visite ne peut dépasser 10 minutes.

Tout visiteur ayant les symptômes suivants est prié de ne pas se présenter en néonate : toux, écoulement nasal, fièvre, herpès labial, diarrhée, nausée ou vomissement.

Si cela s'avère nécessaire (actes techniques, soins particuliers à un bébé, admission en urgence d'un bébé instable,...), l'équipe peut être amenée à vous demander de quitter le service afin de lui permettre de faire son travail en toute sérénité.

Pour que les visites restent un moment privilégié, nous demandons aux personnes d'attendre à l'extérieur du service.



LES DIFFÉRENTS EXAMENS

Les principaux prélèvements :

Une **prise de sang** permet de vérifier entre autres le taux d'hémoglobine, le taux de bilirubine* (jaunisse*), les ions, le dosage d'un antibiotique, un signe d'infection (CRP), une bactérie dans le sang, la glycémie*...

Des **frottis** peuvent être réalisés à la naissance au niveau des aisselles, des plis inguinaux, des oreilles ou de l'anus. Si votre bébé revient d'un autre centre néonatal, nous ferons des frottis des plis inguinaux, de la gorge et du nez.

Le **test de Guthrie** est pratiqué systématiquement entre le 3ème et le 5ème jour qui suit la naissance. Il permet le dépistage de certaines maladies métaboliques, de l'hypothyroïdie congénitale et certains problèmes génétiques, dont la prise en charge précoce pourra transformer favorablement l'évolution. Il est réalisé grâce à quelques gouttes de sang. L'analyse se fait dans un autre hôpital et les résultats ne sont communiqués que lorsqu'un des problèmes mentionnés est détecté.

Un **prélèvement d'urines** peut être réalisé pour rechercher par exemple une infection urinaire.

L'échographie transfontanellaire (ETF) :

Elle se fait au niveau de la tête du bébé. Au niveau de sa fontanelle, les os du crâne ne sont pas encore soudés, ce qui permet de voir les structures cérébrales du bébé. La sonde que l'on utilise est la même qui servait à surveiller votre bébé quand il était dans le ventre de maman. Cet examen n'est pas douloureux et fait partie des examens habituellement réalisés en néonatal. Il permet de détecter d'éventuelles lésions cérébrales.

Les oto-émissions :

Il s'agit d'un test simple, rapide et indolore qui permet de tester directement l'audition de votre bébé. Le test est effectué dans son lit, dans le calme et de préférence quand il dort grâce à une petite sonde placée à l'entrée du conduit auditif.

Les potentiels évoqués :

Ils permettent d'investiguer la fonction auditive ou visuelle. Des électrodes placées sur le crâne enregistrent les réponses électriques du cerveau lors de stimulations auditives ou visuelles.



La radiographie du thorax :

Elle permet grâce aux rayons X de visualiser les poumons du bébé. On se sert aussi de la radiographie pour contrôler la bonne mise en place de certains cathéters.

L'échographie cardiaque :

Une petite sonde d'échographie est placée sur la peau au niveau du coeur et permet d'en contrôler son anatomie et son activité.

La polysomnographie :

Ce test enregistre simultanément différents paramètres (rythme cardiaque, rythme respiratoire, mouvements du thorax, des yeux et du menton,...). Il contrôle ainsi la stabilité cardio-respiratoire du bébé pendant ses différentes phases de sommeil et d'éveil. Il permet entre autres de détecter des apnées* du nourrisson. Une douzaine d'électrodes* seront collées (thorax, visage, crâne). Une poupée déjà équipée est disponible dans le service si vous souhaitez avoir un aperçu.

Cet examen est principalement réalisé juste avant ou après la sortie de néonate selon le terme et la stabilité de votre bébé. Il permet aux pédiatres d'évaluer les indications à l'utilisation d'un **monitoring** à domicile (différent de celui présent dans le service). En attendant ce test, vous pouvez être amenés à rentrer avec un monito (selon les observations de l'équipe, les alarmes monito, ...).



LE RETOUR DE VOTRE BÉBÉ À LA MAISON

Les **critères** de sortie sont le maintien de sa température, l'absence d'incident au monito, la prise de poids régulière et le fait qu'il soit capable de se nourrir sans sonde gastrique*.

Il y a parfois une étape intermédiaire avant la sortie qui est le **rooming-in**. Il s'agit d'une chambre mère- enfant mise à votre disposition pour 24 à 48h. Elle vous permet de vous occuper de votre petit bout tout en ayant une personne de l'équipe soignante accessible si le besoin s'en fait sentir.

Nous vous transmettrons une **feuille récapitulative** qui reprendra les médicaments éventuels, ses repas, la date du prochain rendez-vous chez le pédiatre, nos coordonnées, ...

Son arrivée à la maison sera probablement intense en **émotions**. Prenez le temps de prendre vos marques.

Au niveau du **rythme**, dans un premier temps, il se peut que votre bébé soit plus souvent réveillé car il est sensible au changement d'environnement. Vous pouvez le rassurer avec votre voix (en parlant, en chantant), vos bras (en le portant, le berçant), en allaitant.

Si vous éprouvez des difficultés au domicile, n'hésitez pas à contacter une sage-femme qui peut se rendre chez vous, l'assistante sociale ou la psychologue.

Une bonne **hygiène des mains** reste une mesure importante avant et après le change, avant les repas. Évitez les endroits forts fréquentés pour minimiser le risque d'infection. Proposez aux personnes enrhumées ou fiévreuses qui souhaitent vous rendre visite de revenir une autre fois.

CONTACTS ET FOLDERS DISPONIBLES

Les prises de rendez-vous se font au 010/43-7370 pour :

- Les **consultations d'allaitement** sont organisées tous les jeudis à La Clinique St-Pierre. Elles sont données par des sages-femmes consultantes en lactation. Ces séances sont entièrement remboursées par la mutuelle. Vous pouvez aussi consulter les sites : www.consultation-allaitementmaternel.be et www.infor-allaitement.be
- Les consultations avec les **psychologues**.
- Les consultations avec les **pédiatres**.

Le **service social**: Mme L. Devleeschouwer 010/437 223

Différents folders sont mis à votre disposition dans le service.
N'hésitez pas à les consulter ou les demander:

- L'**allaitement** maternel et consultation d'allaitement.
- Le **sommeil**
- La **photothérapie***
- La **parentérale***
- L'**oxygénothérapie/la Cpap***

PETIT DICTIONNAIRE DU BÉBÉ PRÉMATURÉ

Age corrigé : âge du bébé prématuré calculé à partir du jour où il aurait dû naître, s'il était né à terme.

Anémie : trop peu de globules rouges dans le sang.

Apnée : pause respiratoire, fréquente chez le prématuré, due à une immaturité du système respiratoire.

Bilirubine : pigment circulant dans le sang, à un taux plus élevé les premiers jours de la vie, responsable de la jaunisse du nouveau-né.

Bradycardie (brady) : ralentissement du rythme cardiaque, dû à l'immaturité du bébé.

Cathéter (KT) : fin tuyau en plastique posé dans la veine.

Couveuse (incubateur) : lit fermé par des parois plastiques permettant d'adapter la température, l'humidité et l'oxygène.

CPAP : flux d'air continu avec ou sans oxygène administré par un petit masque devant le nez, maintenant les poumons ouverts pour diminuer les efforts respiratoires.

DAL (Dispositif d'Aide à la Lactation) au doigt (paille) ou au sein : le bébé tète le doigt de l'adulte (ou le sein de maman) et aspire le lait qui arrive via un fin tuyau placé dans sa bouche et relié à un récipient contenant le lait.

Électrodes : petites pastilles collées sur la peau de bébé servant à enregistrer les rythmes cardiaque et respiratoire du bébé.

Fond d'œil : examen des yeux.

Gavage : alimentation de bébé qui ne sait pas encore boire au sein ou au biberon, à l'aide d'une sonde gastrique placée via le nez (ou la bouche) dans l'estomac.

Glycémie : taux de sucre dans le sang.

Hypoglycémie : taux de sucre dans le sang trop bas.

Hyperglycémie : taux de sucre dans le sang trop élevé.

Jaunisse (ictère) : la peau et les muqueuses ont une couleur jaune suite à une imprégnation des tissus par la bilirubine que le foie, immature n'a pu éliminer suffisamment rapidement.

Kangourou : contact peau à peau entre bébé et l'un de ses proches.

Méconium : premières selles du bébé, noires et très collantes.

Monitoring (monito) : appareil qui permet de contrôler le rythme cardiaque, la respiration, la saturation en oxygène et la tension artérielle.

Nouille : cathéter en silicone, long et souple placé dans le bras ou la jambe et qui remonte jusqu'au cœur. Elle est placée stérilement par le pédiatre et peut rester en place plusieurs semaines.

Oto-émissions : évaluation de l'audition du bébé.

Parentérale : perfusion qui permet l'administration de protéines, sucres et lipides, lorsque le bébé ne peut pas s'alimenter.

Perfusion : cathéter veineux qui permet d'injecter le traitement de bébé (glucose, antibiotiques, autres médicaments,...)

Photothérapie : traitement de la jaunisse du nouveau-né par une lumière artificielle bleue.

Saturation : taux d'oxygène dans le sang. Elle est mesurée grâce à un petit capteur lumineux placé au poignet ou au pied de bébé.

Sonde gastrique : petit tuyau en plastique mis par le nez ou la bouche dans l'estomac servant à alimenter bébé ou à vérifier sa digestion.

Table radiante (ou chauffante) : lit ouvert avec une lampe chauffante au-dessus de bébé.

Nous espérons que notre livret vous a aidé et vous a soutenu
durant votre séjour parmi nous.
Sachez que nous sommes là si vous en ressentez le besoin.



Bien à vous,
L'équipe de néonatalogie.



Ce livret d'information, destiné aux parents, est spécifique
au service koala de la Clinique St Pierre d'Ottignies.

*Brochure éditée par l'équipe de Néonatalogie et maternité
de la Clinique Saint-Pierre Ottignies
Août 2021*

Membre du réseau
Lid van het netwerk

Huni