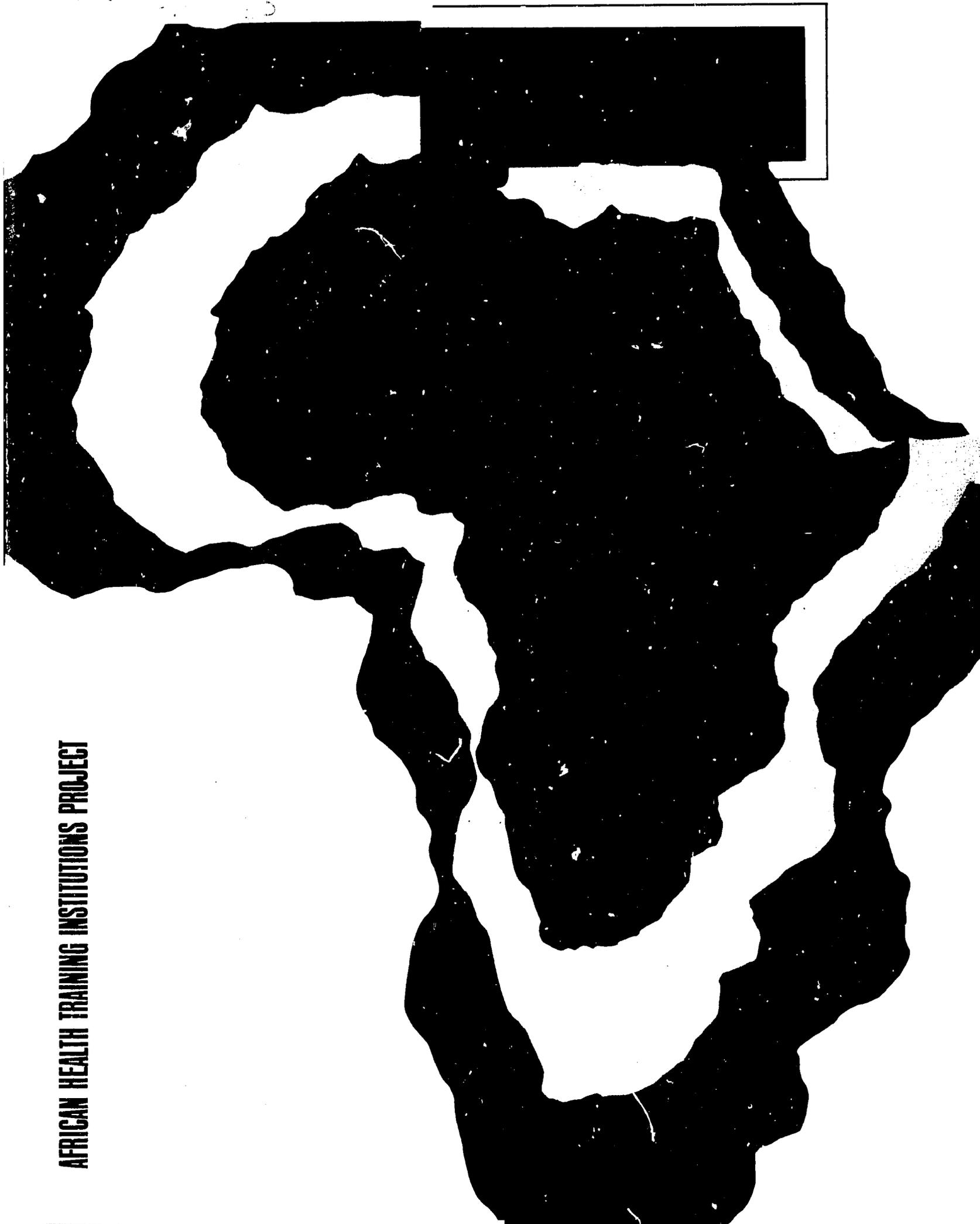
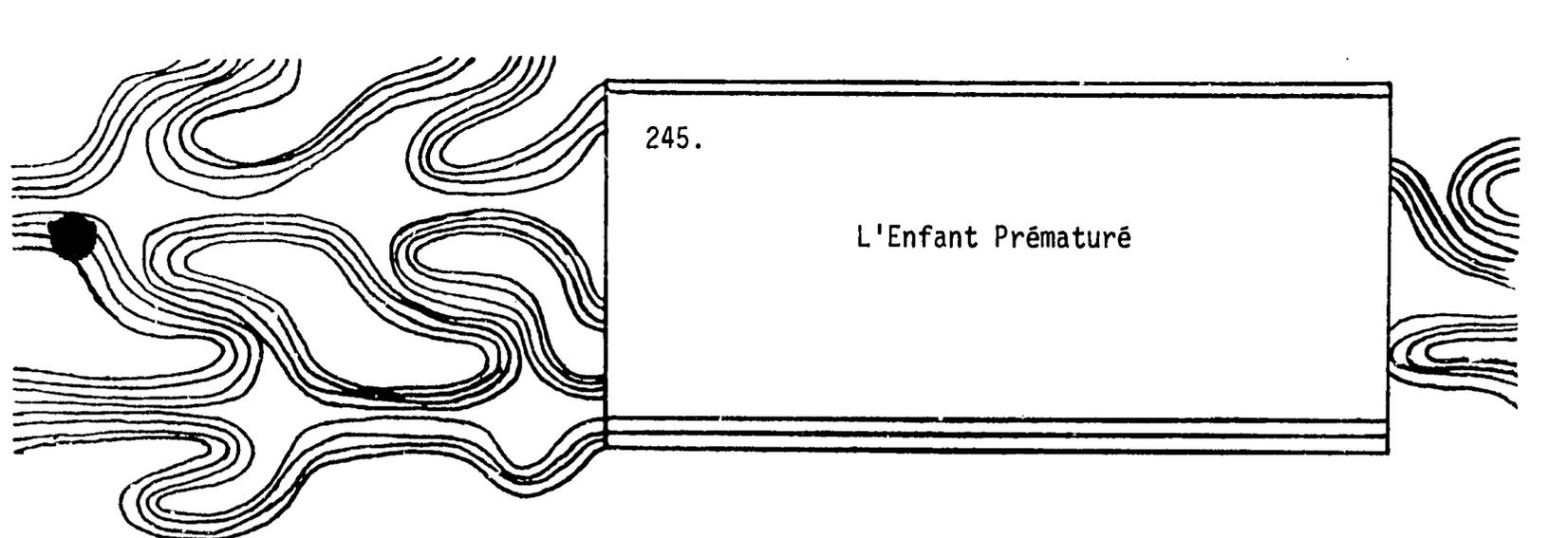


- PN - AAM - 161



AFRICAN HEALTH TRAINING INSTITUTIONS PROJECT

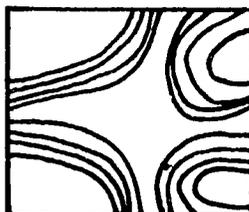


245.

L'Enfant Prématuré

Aduke Sanni
Tuteur Principal des Infirmières
Adeoyo/Eleiyele Ecole de Soins Infirmiers
Ibadan, Nigeria

Niveau d'Etudiant: Ecoles des Sages-Femmes, Diplôme d'état
Ecoles de Soins Infirmiers, Diplôme d'état



African Health Training Institutions Project
Office of Medical Studies
Carolina Population Center
University of North Carolina at Chapel Hill
Chapel Hill, North Carolina 27514
U.S.A.

La préparation de ces documents a été subventionnée par un contrat
(AID/CM/PHA/C-73-33) du U.S. Agency for International Development.
Toute reproduction de ces documents doit être accompagnée
d'une référence bibliographique qui cite ce contrat.

AVIS A L'ENSEIGNANT

L'enseignement de cette unité peut se faire de différentes façons. Suivent quelques suggestions relatives aux activités des étudiants pour aider à la préparation et aux procédés de suite. On pourrait en tirer des idées pour l'organisation des activités des étudiants; ces activités servent à préparer l'étudiant pour l'unité et à faciliter une mise en pratique des renseignements. A la fin de l'unité on trouvera les réponses aux questions de l'Examen Final qui sont détachables.

PREPARATION

1. Visiter les lieux suivants:
 - . le nursery des nouveau-nés prématurés
 - . la clinique de soins continus pour nouveau-nés prématurés
2. Sujet d'étude:
 - les soins de pouponnière à donner aux nouveau-nés normaux
3. Unités auto-didactiques AHTIP:
 - 241. Olofinboba: "Examen du nouveau-né par la sage-femme"
 - 259. Shawky: "Soins immédiats du nouveau-né"
 - 38. Hamrick: "Soins de la peau des nouveau-nés"
 - 272. Asem: "L'Allaitement au sein: avantages pour la mère et l'enfant"

PROCEDES DE SUITE

1. Expérience clinique: travail dans la pouponnière des prématurés et dans la clinique de soins continus pour prématurés
2. Unités auto-didactiques AHTIP:
 - 233. Osei-Kofi: "Asphyxie du nouveau-né"
 - 247. Kukubo: "Le tétanos du nouveau-né"
 - 265. Nwana: "Jaunisse néonatale dans les tropiques"
 - 266. Dabash: "Préparation de la mère pour les soins à domicile d'un enfant prématuré"
 - 261. Kamel/Mansy: "Le Rôle de l'infirmière dans la détection des anomalies néonatales congénitales"

NOTE: Pour les sujets relatifs à cette unité, voir le catalogue AHTIP.

AVIS A L'ETUDIANT

Cette unité auto-didactique traite d'un sujet précis dans la discipline de la santé familiale. Puisque l'instruction y est individualisée, l'étudiant pourra choisir le moment où il commencera son étude et il pourra travailler à sa propre vitesse. Cette unité constitue une entité, c'est-à-dire, l'étudiant y trouvera tout ce dont il aura besoin pour la compréhension de ces matières. Après avoir fini l'unité, l'étudiant devra comprendre les objectifs du sujet traité; il est donc essentiel de suivre de près les instructions ci-dessous.

Instructions

1. Lire en séquence l'unité entière.
2. Lire soigneusement l'objectif général et les objectifs spécifiques. Ils précisent les matières à apprendre. Les objectifs spécifiques signalent également ce qu'on demandera à l'étudiant sur l'examen à la fin de l'unité.
3. Lire Renseignements: 1^{ère} Partie.
4. Ecrire sur feuille séparée les réponses aux questions de pratique trouvées à la fin de Renseignements: 1^{ère} Partie; le faire sans se référer aux informations prévues à cet égard.
5. Après avoir écrit les réponses, comparez-les avec les autres réponses données à la page suivante afin de vérifier le travail déjà fait.
6. S'il y a parmi vos réponses des réponses incorrectes, relisez Renseignements: 1^{ère} Partie; ensuite, préparez encore une fois les mêmes questions d'étude.

ASSUREZ-VOUS QUE TOUTES VOS REponses SOIENT CORRECTES AVANT D'ABORDER LA PARTIE SUIVANTE (Renseignements: 2^e Partie, par exemple)

7. Répéter ce même procédé en complétant toute l'unité.
8. Répondre aux questions de l'examen final après avoir complété l'unité.
9. Vérifier les réponses aux questions de l'examen final avec l'enseignant.

TABLE DES MATIERES

PAGE

INTRODUCTION	i
CONNAISSANCES REQUISES ET OBJECTIFS	ii
RENSEIGNEMENTS: 1 ^{ère} PARTIE	
DEFINITIONS ET BESOINS	1
Questions de Pratique.	3
Réponses	4
RENSEIGNEMENTS: 2 ^e PARTIE	
CARACTERISTIQUES PHYSIQUES DU BEBE PREMATURE	5
Question de Pratique	7
Réponse.	8
RENSEIGNEMENTS: 3 ^e PARTIE	
CARACTERISTIQUES PHYSIOLOGIQUES DU BEBE PREMATURE.	9
Questions de Pratique.	11
Réponses	12
RENSEIGNEMENTS: 4 ^e PARTIE	
NECESSITE D'ASSURER LA CHALEUR	13
Questions de Pratique.	15
Réponses	16
RENSEIGNEMENTS: 5 ^e PARTIE	
MAINTIEN DE LA RESPIRATION	17
Questions de Pratique.	19
Réponses	20
RENSEIGNEMENTS: 6 ^e PARTIE	
PREVENTION DE L'INFECTION.	21
Question de Pratique	23
Réponse.	24
RENSEIGNEMENTS: 7 ^e PARTIE	
NUTRITION.	25
Questions de Pratique.	31
Réponses	32
SOMMAIRE	33
EXAMEN FINAL	35
BIBLIOGRAPHIE	

INTRODUCTION

Les soins infirmiers à donner aux bébés prématurés constituent une tâche difficile. L'infirmière doit avoir des connaissances, de l'habileté, de la patience et de la motivation.

Cette expérience peut-être d'une grande valeur puisqu'elle permet à l'infirmière de faire preuve, au plus haut degré, de ses aptitudes, en soignant le nourrisson et en fournissant l'éducation et le support à la mère.

Le taux de mortalité le plus élevé parmi les enfants a lieu au cours de la première année de vie, et le nombre des enfants prématurés constitue plus que la moitié de ces morts. Ce que vous aurez appris dans cette unité auto-didactique vous aidera en tant qu'infirmière à soigner ces bébés. Cependant, il est extrêmement important que l'infirmière enseigne aussi à la mère comment soigner son enfant prématuré une fois sorti de l'hôpital et qu'elle dresse un plan intensif de soins continus.

CONNAISSANCES REQUISES

1. Principes des soins infirmiers
2. Obstétrique fondamentale
3. Pédiatrie fondamentale
4. Soins routiniers des nouveau-nés
5. Thérapie par oxygène, techniques de réanimation

OBJECTIF GENERAL

Cette unité auto-didactique achevée, l'étudiante devrait avoir une connaissance des soins infirmiers généraux qui doivent être fournis à un enfant prématuré.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

Cette unité terminée l'étudiante devrait pouvoir:

1. Donner la définition internationale de l'enfant prématuré
2. Enumérer les caractéristiques physiologiques de l'enfant prématuré
3. Décrire les mesures à prendre pour fournir de la chaleur à l'enfant prématuré, maintenir sa respiration et prévenir toute infection.
4. Décrire les méthodes, exemples et fréquences des repas pour un enfant prématuré et déterminer l'applicabilité de chacun d'eux pour chaque enfant en particulier.

RENSEIGNEMENTS: 1^{ère} PARTIE

DEFINITIONS ET BESOINS

D'après les standards internationaux, un enfant est prématuré lorsqu'il pèse 5,5 livres ou au-dessous (2.500 grammes) sans regard à la période de gestation. Certains enfants qui pèsent plus de 5,5 livres semblent être avant terme à leur naissance et peuvent recevoir les mêmes soins que ceux donnés aux enfants prématurés. D'un autre côté, beaucoup de nouveau-nés, peuvent peser moins de 2.500 grammes après une gestation normale. Ils doivent recevoir les mêmes soins que les bébés prématurés.

Quelques bébés pesant 2 livres à leur naissance ont moins de chances à vivre. Les chances de survie sont directement proportionnelles au poids de l'enfant.

Les soins infirmiers à donner aux enfants prématurés sont une tâche qui demande un sens de responsabilité et de l'exactitude de la part de l'infirmière et d'autre personnel paramédical, qui doivent coopérer pour assurer un taux de survie plus élevé pour ces nourrissons.

Tout être humain a besoin d'amour, de contact physique et d'un sentiment de sécurité. L'enfant prématuré ne fait pas exception. La mère devrait aider aussitôt que possible. Lorsque le bébé ne dépend plus de la thérapie par oxygène continue, il devrait être porté et allaité au sein. Si on veille avec soin à sa façon de toucher et d'élever l'enfant, les bienfaits que recevra l'enfant l'emporteront sur le faible risque qui y est associé.

Les infirmières qui soignent les enfants prématurés doivent être exceptionnellement douces, patientes et avoir un sens aigu de l'observation. Elles doivent montrer de la dévotion et porter un intérêt sincère aux enfants parce que la plus grande partie de la responsabilité initiale des soins de ces enfants incombe au personnel infirmier. Elles doivent aussi être des enseignantes habiles, car quand la mère doit par la suite s'occuper du bébé, cet enseignement devrait lui avoir appris à être une personne compétente, sûre d'elle-même, capable de poursuivre les soins spéciaux exigés par ces enfants. (voir Figure 1)



Figure 1: Le nouveau-né prématuré

RENSEIGNEMENTS: 1^{ère} PARTIE

QUESTIONS DE PRATIQUE

1. D'après les standards internationaux un bébé prématuré pèse _____.
2. Les bébés pesant _____ à leur naissance ont peu de chances de survivre
3. Les exemples de besoins humains, également nécessaires pour les bébés prématurés, sont:
4. Nommez trois qualités que doit avoir une infirmière, qui prend soin d'un bébé prématuré.

RENSEIGNEMENTS: 1^{ère} PARTIE

REPONSES

1. 5,5 livres ou au-dessous
2. 2 livres ou au-dessous
3.
 - a. amour
 - b. contact physique
 - c. sentiment de sécurité
4.
 - a. douce
 - b. patiente
 - c. observatrice

Si vous avez répondu correctement à toutes les questions, vous commencez bien. Passez à la partie suivante.

RENSEIGNEMENTS: 2^e PARTIE

CARACTERISTIQUES PHYSIQUES DU BEBE PREMATURE

Le bébé prématuré présente un nombre de caractéristiques physiques qu'une infirmière devrait reconnaître.

1. Les fontanelles sont larges et les sutures proéminentes.
2. La tête est proportionnellement assez grande.
3. Les oreilles sont molles, mal développées et collées à la tête.
4. Le menton est fuyant.
5. Les parois de la cage thoracique ne sont pas aussi fermes que celles d'un enfant né à terme.
6. L'abdomen est saillant.
7. Les organes génitaux sont petits.
8. La peau est fine et ridée.
9. Les extrémités sont minces.
10. Les ongles (des doigts et des orteils) sont non développés, et n'atteignent souvent pas le bout des doigts et des orteils.
11. Il y a une abondance de lanugo (duvet) sur toute la surface de la peau; ce duvet disparaît au bout de quelques semaines.
12. A la naissance, il manque au nouveau-né prématuré la graisse sous-cutanée, qui apparaît pendant les deux derniers mois du développement intrautérin.

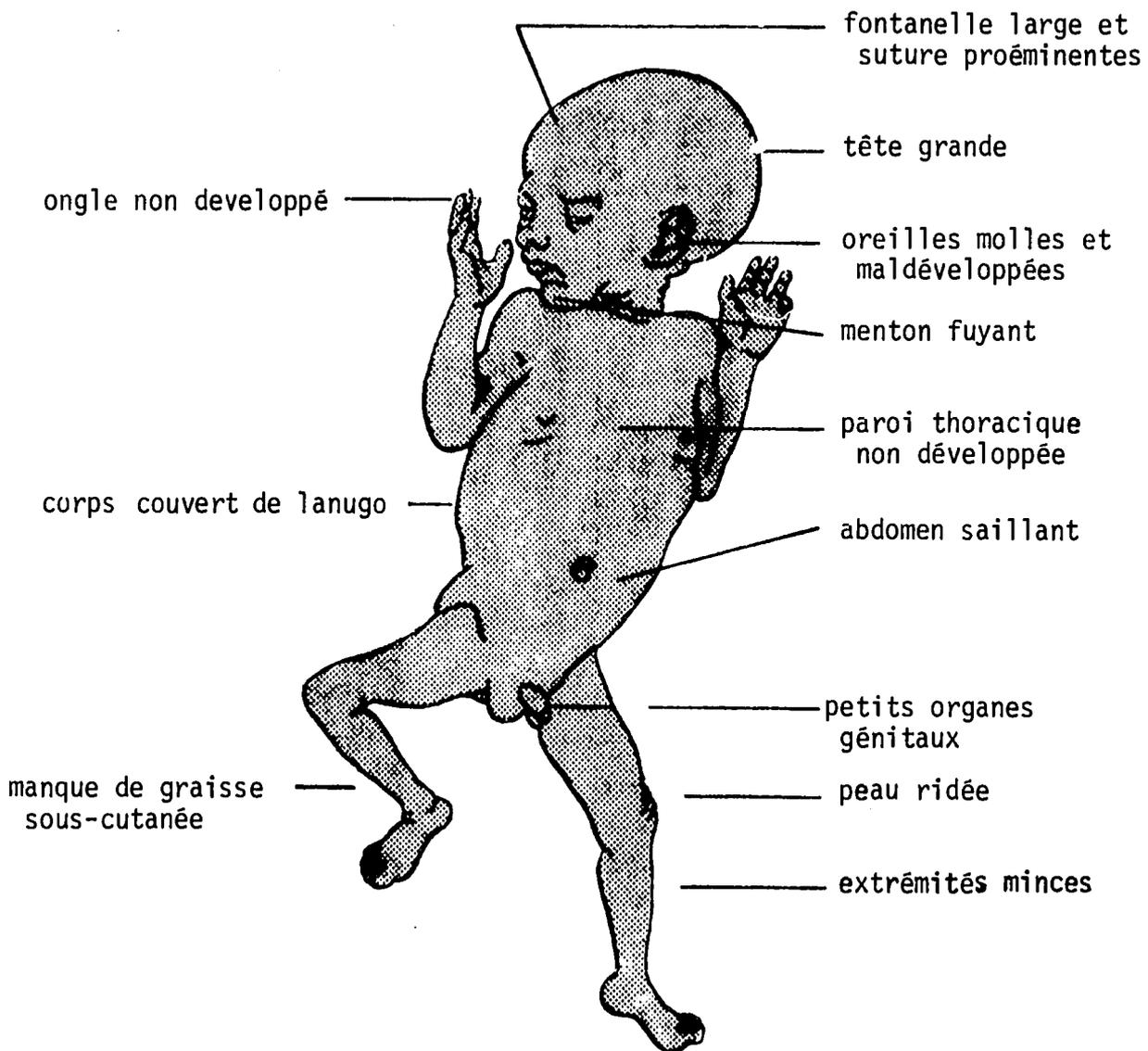


Figure 2: Les caractéristiques physiques du nouveau-né prématuré

RENSEIGNEMENTS: 2^e PARTIE

QUESTION DE PRATIQUE

1. Nommez 12 caractéristiques physiques que l'on peut remarquer chez un bébé prématuré.

RENSEIGNEMENTS: 2^e PARTIE

REPOSE

1. Les fontanelles sont larges et les sutures proéminentes.
2. La tête est proportionnellement très grande.
3. Les oreilles sont molles, mal développées et collées à la tête.
4. Le menton est fuyant.
5. Les parois de la cage thoracique ne sont pas aussi fermes que celles d'un enfant né à terme.
6. L'abdomen est saillant.
7. Les organes génitaux sont petits.
8. La peau est fine et ridée.
9. Les extrémités sont minces.
10. Les ongles (des doigts et des orteils) sont mal développés et n'atteignent souvent pas le bout des doigts et des orteils.
11. Il y a une abondance de lanugo (duvet) sur toute la surface de la peau. Ce duvet disparaît au bout de quelques semaines.
12. A la naissance, il manque au nouveau-né la graisse sous-cutanée qui apparaît durant les deux derniers mois du développement intra-utérin.

Si vous avez répondu correctement, vous travaillez très bien. Continuez, s'il vous plaît.

CARACTERISTIQUES PHYSIOLOGIQUES DU BEBE PREMATURE

1. Mauvais contrôle de la température du corps

Le centre de régulation thermique est mal développé. La couche de graisse sous-cutanée fait défaut chez le bébé, et par conséquent, l'isolation qu'elle produit, manque aussi. La surface de son corps est relativement grande (comparée à son poids). Les capillaires de la peau ont un mauvais contrôle réflexe. De plus, les muscles mal développés sont relativement inactifs et son métabolisme est bas. C'est pour ces raisons que le bébé prématuré a de la difficulté à régler la température de son corps. La température de son corps est en grande partie influencée par la température du milieu environnant.

2. Difficultés respiratoires

La respiration est superficielle et irrégulière et les minces parois de la cage thoracique se rétractent à chaque souffle. Le bébé peut être si faible qu'il est incapable de dilater ses poumons, et il est possible qu'il soit nécessaire de les lui dilater afin de les maintenir bien aérés. Il y a danger de cyanose (un manque d'oxygène dans le sang, donnant lieu à une coloration bleuâtre de la peau et des membranes muqueuses) et des périodes d'apnée, (suspension de la respiration). Les réflexes de vomissement et de toux sont mal développés et peuvent être trop faibles pour pouvoir dégager les passages respiratoires de muqueuses ou d'aliments.

3. Fonctions rénales mal développées

Les reins ne sont pas complètement développés; cette condition aggrave la rétention d'eau et de sel dans les tissus, et cause ainsi l'oedème. Cette condition sous-développée des reins provoque l'altération de l'équilibre acido-basique, et de l'équilibre des électrolytes chez les bébés prématurés.

4. Tendance à l'hémorragie et à l'anémie

Des saignements intracrâniens ou des saignements dans le tractus intestinal et les poumons sont communs, et sont probablement dus à certaines anomalies dans les propriétés de coagulation du sang. De plus,

les vaisseaux sanguins sont fragiles. Il manque au bébé l'approvisionnement normale de la vitamine K et des autres facteurs hématogènes, qu'un fœtus reçoit pendant les derniers mois de gestation. Sa croissance rapide nécessite une provision augmentée de sang. Ses globules rouges sont facilement détruits, ce qui fait que même une légère perte de sang prend une grande importance.

5. Prédisposition à l'infection

Le bébé prématuré reçoit un approvisionnement insuffisant de substances immunisantes du sang de sa mère. Il forme mal les protéines des anti-corps et possède une synthèse de globuline et une défense cellulaire peu développées. Sa peau et ses membranes muqueuses minces sont d'une valeur relativement peu protectrice. Il peut ne pas être capable de réagir à une infection accompagnée de fièvre et d'une numération de globules blancs élevée.

6. Troubles alimentaires

Le bébé prématuré a un petit estomac de forme tubulaire, et muni de sphincters mal développés. La distension et les vomissements en résultent. La succion et la déglutition se font avec difficulté; il se peut même que ces réflexes soient tout à fait absents. L'appareil digestif est mal formé, et inhibe la capacité de digérer la nourriture, et de tolérer la graisse.

RENSEIGNEMENTS: 3^e PARTIE

QUESTIONS DE PRATIQUE

1. Nommez les six caractéristiques physiologiques du bébé prématuré.
2. Le bébé prématuré a un mauvais contrôle de la température de son corps parce que:
 - a. le centre de réglage de la chaleur est mal développé.
 - b. l'étendue de la surface de la peau est relativement grande.
 - c. le métabolisme est bas.
 - d. la couche de graisse sous-cutanée, qui fournit l'isolation, manque au bébé.
 - e. tout ce qui précède.
3. Pourquoi le bébé prématuré a-t-il de la difficulté à maintenir un bon état de nutrition?
4. Quels sont les dangers que la respiration difficile peut causer chez un nouveau-né prématuré?

RENSEIGNEMENTS: 3^e PARTIE

REPONSES

1.
 - a. faible contrôle de la température du corps
 - b. respiration difficile
 - c. fonctions rénales mal développées
 - d. tendance à l'hémorragie et à l'anémie
 - e. prédisposition à l'infection
 - f. troubles alimentaires

2. e

3.
 - a. Le bébé prématuré a un petit estomac
 - b. Il a de la difficulté à sucer et à avaler.
 - c. L'appareil digestif est mal développé.

4.
 - a. Cyanose (manque d'oxygène dans le sang donnant lieu à une coloration bleuâtre de la peau et des membranes muqueuses).
 - b. Apnée (suspension de la respiration).

Si vos réponses sont correctes, vous avez bien travaillé. Maintenant, passez à la partie suivante.

RENSEIGNEMENTS: 4^e PARTIE

NECESSITE D'ASSURER LA CHALEUR

Les soins généraux des bébés prématurés prennent comme point de départ la nature des caractéristiques physiques et physiologiques.

Un bébé prématuré a de la difficulté à régler la température de son corps et a besoin de chaleur environnante pour maintenir la température de son corps dans les limites acceptées.

Il est extrêmement important que le corps du bébé atteigne et maintienne une température stable d'entre 95°F et 98°F (35°C et 36,5°C). Si le bébé est dans une couveuse, la température devrait servir de guide pour le réglage de la température de la couveuse.

Généralement, la température des couveuses ne devrait pas dépasser 90°F (32,2°C). Elle est haussée ou abaissée d'après les besoins du bébé, pour maintenir une température stable de son corps. (Les bébés qui pèsent 3 livres ou au-dessous ont d'habitude besoin d'être mis en couveuse).

Si le bébé est placé habillé dans un berceau ouvert, la température du berceau ne devrait pas dépasser 85° (29,4°C). (Cette température peut être maintenue à l'aide de bouillottes d'eau chaude bien protégées). On maintient la température de la chambre à entre 70°F et 80°F (21,1°C à 26,6°C) selon le poids du bébé. (Le bébé plus gros n'aura pas besoin de tant de chaleur). Puisque ces bébés perdent beaucoup de fluides à travers une surface de peau plus étendue et par une respiration rapide, et que la quantité initiale de fluides ingérée tend à être basse, l'humidité de leur environnement devrait être maintenue à entre 55% et 65%. Un hygromètre spécial devrait la contrôler.

L'humidité est facilement maintenue si le bébé est dans une couveuse mais lorsque le nouveau-né est dans un berceau ouvert, l'humidité de la chambre devrait être augmentée au moyen d'une bouilloire à vapeur.

RENSEIGNEMENTS: 4^e PARTIE

QUESTIONS DE PRATIQUE

1. Il est extrêmement important d'atteindre et de maintenir une température _____ du corps du bébé à entre _____° et _____°.
2. Comment déterminez-vous le réglage de température de la couveuse pour un nouveau-né prématuré?
3. Nommez une méthode pour maintenir la chaleur dans un berceau ouvert.
4. L'humidité de la chambre doit être maintenue à au-dessous de 55% parce que ces bébés perdent beaucoup de fluides et la quantité initiale de fluides ingérée est basse. *Vrai ou Faux*
5. Comment appelle-t-on l'instrument spécial qui sert à mesurer l'humidité?
6. Nommez une méthode que vous pouvez utiliser pour augmenter l'humidité d'une chambre.

PREVIOUS PAGE BLANK

RENSEIGNEMENTS: 4^e PARTIE

REPOSES

1. stable; 95° (35°C) et 98° (36,5°C)
2. La température des couveuses ne devrait pas dépasser 90°F (39,9°C) et elle est haussée ou abaissée selon les besoins du bébé afin de maintenir la température stable de son corps.
3. bouillottes d'eau chaude bien protégées
4. Faux. L'humidité devrait être élevée et maintenue à entre 55% et 65%.
5. un hygromètre
6. l'emploi de bouilloires à vapeur

MAINTIEN DE LA RESPIRATION

Les difficultés respiratoires des bébés prématurés peuvent amener la cyanose et des périodes d'apnée. On leur donne généralement de l'oxygène pour combattre ces deux conditions. Le médecin peut passer un tube dans la trachée et donner de l'oxygène par voie du tube endotrachéal.

Une autre solution serait de donner de l'oxygène à intervalles par un masque genre sac de polythène d'une vitesse de 0,5 à 1 litre par minute. Quand l'oxygène est donné pour une courte durée, ceci peut se faire à travers la couveuse à une vitesse de 1 à 2 litres par minute. La concentration d'oxygène ne doit jamais dépasser 40% dans la couveuse.

L'oxygène doit toujours être donné en dose minimum efficace et pour la période la plus courte possible. Si une plus longue période est nécessaire, la quantité d'oxygène doit être graduellement diminuée. Il faut toujours avoir présent à l'esprit que le bébé risque de perdre la vue par fibroplasie rétrolentale, associée à un emploi prolongé d'oxygène.

On peut aider à la respiration faible d'un bébé prématuré en changeant fréquemment sa position, toutes les trois heures à peu près, ou bien, en pressant parfois une main sur son dos pour élever doucement le thorax afin d'aider à l'extension de la cage thoracique.

L'enfant est maintenu sur le côté pour laisser entrer une quantité d'air maximale dans ses poumons. Il peut aussi être utile d'allaiter le bébé nu pour alléger la pression du poids de ses vêtements sur la cage thoracique, ce qui peut gêner la respiration.

En posant le nourrisson il faut veiller à ce que sa tête ne tombe pas en arrière ou qu'elle ne se torde en aucune manière, pour empêcher la trachée de se nouer. Après la tétée, la tête du bébé doit être soulevée pour empêcher l'étouffement par régurgitation.

Il ne doit pas être allaité sur son dos, pour empêcher l'aspiration de muqueuses et de salive.

Un laryngoscope et un extracteur de muqueuses adéquat doivent toujours être prêts. On devrait se servir très soigneusement d'un extracteur de muqueuses lorsque les voies respiratoires doivent être nettoyées de muqueuses ou de liquide. Quelquefois il pourrait être nécessaire de tirer vers le devant la langue pour empêcher l'obstruction des voies respiratoires. Il est conseillé d'utiliser, avec attention, une pince à langue à double point.

RENSEIGNEMENTS: 5^e PARTIE

QUESTIONS DE PRATIQUE

1. Nommez trois moyens d'administrer l'oxygène.
2. Quel est le danger associé à une administration prolongée d'oxygène chez un bébé prématuré?
3. Nommez deux méthodes que vous adopteriez pour aider un bébé prématuré à respirer.

RENSEIGNEMENTS: 5^e PARTIE

REPONSES

1.
 - a. Mise en place d'un tube par le médecin
 - b. A intervalles, à l'aide d'un masque à oxygène de genre sac de polythène
 - c. Pour une courte période, en passant de l'oxygène dans la couveuse
2. perte de vue causée par la fibroplasie rétro-lentale
3. Toutes les réponses sont correctes:
 - a. En changeant fréquemment la position du bébé.
 - b. En pressant de temps en temps une main sur son dos pour élever le thorax et permettre l'extension des parois de la cage thoracique.
 - c. En plaçant le bébé sur le côté pour obtenir la quantité d'air maximale dans ses poumons.
 - d. Allaiter le bébé nu pour alléger la pression du poids de ses vêtements.

Si vos réponses sont correctes, félicitations. Passer, s'il vous plaît, à la Partie suivante.

PREVENTION DE L'INFECTION

Avant tout contact avec le bébé prématuré, on doit se laver soigneusement les mains et les bras. Il faudrait s'abstenir de toucher le bébé sauf en cas de nécessité. Le personnel ayant le moindre signe d'infection ne devrait pas avoir la permission de prendre soin du bébé prématuré.

Chaque bébé doit avoir son propre équipement. Tout ce dont il a besoin, linges, couvertures et coton doivent être stérilisés. S'il porte des couches elles doivent être changées dès qu'elles sont mouillées ou salies. Les couches doivent avoir une texture douce. La toilette journalière du bébé prématuré est réduite au minimum. Il est inutile de baigner les bébés trop petits. Si la peau du bébé est sèche on devrait la huiler, ce qui peut se faire une ou deux fois par semaine. Le postérieur doit être sec et on peut lui mettre de la vaseline. Il faut éviter de lui froter.

On pèse le nouveau-né une ou deux fois par semaine. La balance doit être bien protégée par un papier de soie stérilisée pour éviter l'infection secondaire.

RENSEIGNEMENTS: 6^e PARTIE

QUESTION DE PRATIQUE

1. Enumérez six articles de soins infirmiers qui peuvent aider à éviter l'infection chez un bébé prématuré.

PREVIOUS PAGE BLANK

RENSEIGNEMENTS: 6^e PARTIE

REPONSES

1. Vos réponses pourraient comprendre six des points suivants:
 - a. Eviter de trop toucher le nouveau-né.
 - b. Se laver les mains et les bras avec du savon avant de toucher le nouveau-né.
 - c. Pourvoir chaque nouveau-né de son propre équipement.
 - d. Les choses dont il a besoin doivent être stérilisées.
 - e. Empêcher le personnel atteint d'une infection d'offrir ses soins.
 - f. Ne pas baigner les bébés trop petits.
 - g. Huiler la peau si elle est sèche.
 - h. Peser avec un papier de soie stérilisé.

Si vous avez répondu correctement aux questions, vous faites un bon travail. Passez aux Renseignements: 7^e Partie.

NUTRITION

L'alimentation des bébés prématurés peut être commencée au bout de quatre heures; ou différée plus longtemps. Le moment où il faudra commencer l'alimentation dépendra de la taille et des forces du bébé, ainsi que de la présence des réflexes de succion et de déglutition. Les repas donnés trop tôt augmenteront les dangers de régurgitation et d'aspiration.

L'allaitement au sein dépendra des forces et de la taille du bébé. Têter le sein peut être quelquefois trop fatigant pour le bébé prématuré, et alors l'allaitement devra être fait à l'aide d'une autre méthode moins fatigante.

Une sonde orogastrique est employée pour alimenter les petits nouveau-nés qui n'ont pas de réflexes de succion et de déglutition. Il devrait être manipulé soigneusement. Mesurez la distance entre l'arête du nez et l'extrémité du sternum, et marquez cette distance sur la sonde. (voir Figure 3)

La sonde nasale est ensuite reliée au cylindre d'une seringue lubrifiée avec de l'eau stérilisée, et on l'insère dans l'oesophage à travers le nez et le naso-pharynx postérieur. (voir Figure 4)

Vérifier la position de la sonde en plaçant l'ouverture du cylindre de la seringue dans un flacon médical rempli d'eau. Quelques bulles d'air peuvent passer à travers le tube dans l'eau mais cela devrait cesser brusquement si la sonde est dans l'estomac. Gardez la sonde en place et versez la nourriture très lentement dans le cylindre de la seringue. (voir Figure 5). Une fois l'alimentation terminée on peut verser une petite quantité d'eau stérilisée dans le tube pour débarrasser le restant de lait. La sonde devrait être ensuite fermement pincée ou compressée avant de la retirer.

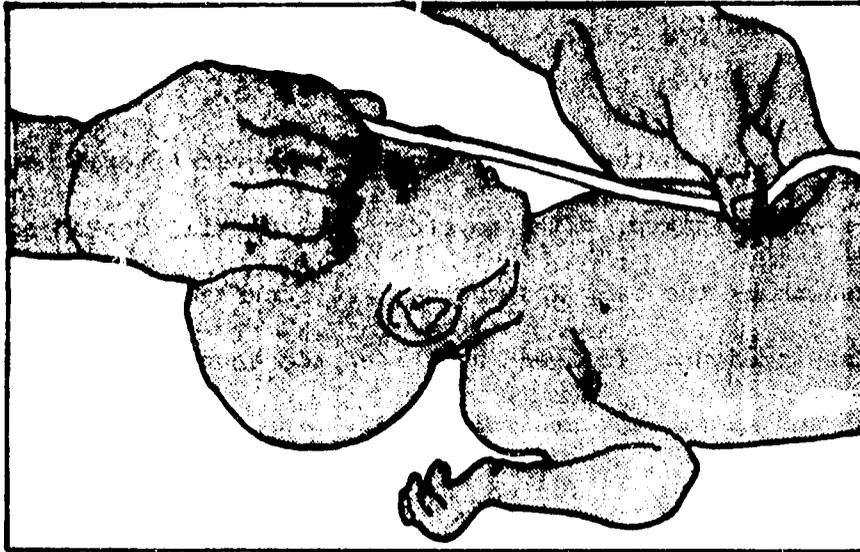


Figure 3: Mesure de la sonde naso-gastrique



Figure 4: Insertion de la sonde naso-gastrique

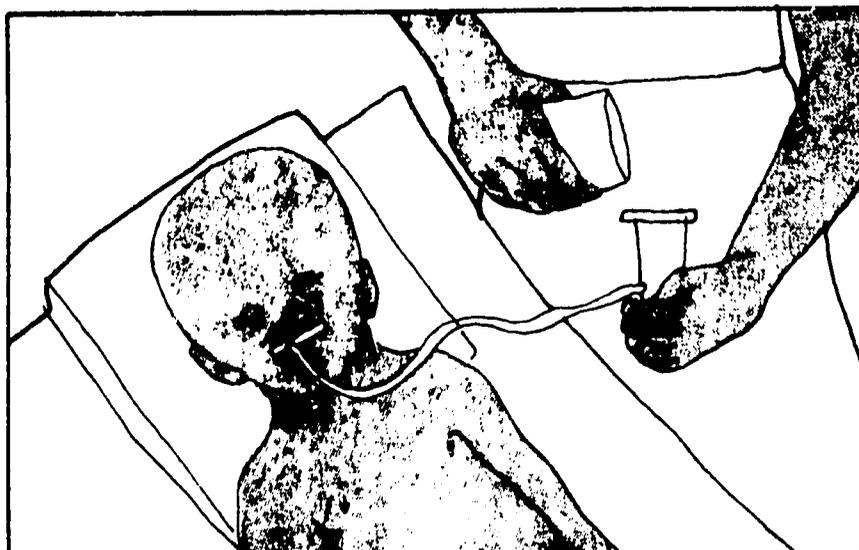


Figure 5: L'alimentation par sonde naso-gastrique

Pour les nouveau-nés prématurés qui ont un bon réflexe de déglutition mais qui ne peuvent pas sucer avec une force suffisante, l'alimentation par compte-gouttes médical est conseillée. Le bout du compte-gouttes médical est découvert d'un morceau de tube en caoutchouc bien placé sur le bout en verre. Quelques gouttes de nourriture à la fois sont déposées sur la partie arrière de la langue. Cela donne au bébé le temps d'avaler. La pression sur le fond de la langue stimulera la déglutition. (voir Figure 6)

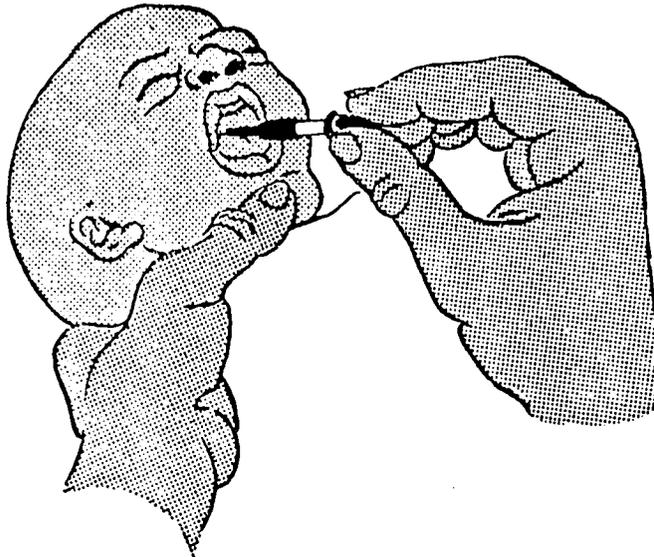


Figure 6: Alimentation par compte-gouttes

Pour les nouveau-nés prématurés qui démontrent un réflexe de succion très prononcé et une capacité suffisante de déglutition, on leur donne un biberon à tétine spécial. Le lait maternel exprimé est à conseiller. (voir Figure 7)

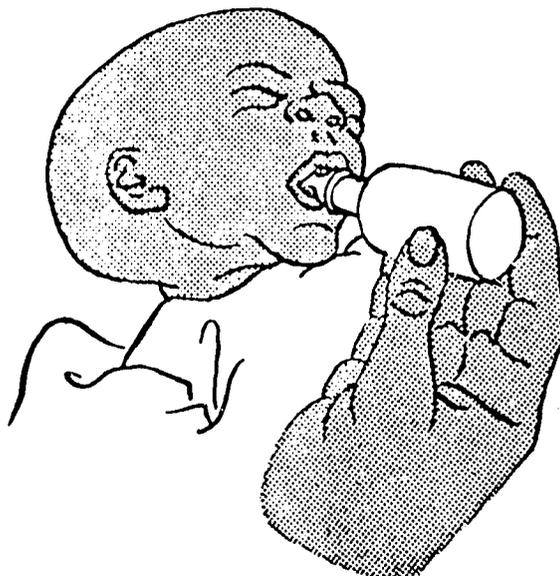


Figure 7: L'alimentation au biberon

La quantité de nourriture donnée à un nouveau-né prématuré variera selon la demande du pédiatre, mais chaque département choisit d'habitude son propre régime. Un exemple d'un régime est présenté ci-dessous.

Dans la section des bébés prématurés de l'hôpital d'état d'Adéya, à Ibadan, un bébé prématuré dont l'état de santé est satisfaisant, subit un lavage d'estomac 10 heures après l'accouchement, et on lui donne sa première tétée deux heures après le lavage. Donc, si sa condition le permet, la première tétée sera donnée 12 heures après la naissance. La quantité est graduellement augmentée jusqu'à ce que le bébé reçoive approximativement:

chaque 24 heures

<u>Once/livre du Poids à la naissance</u>	<u>par jour spécifique</u>
1	4 ^e
2	8 ^e
2,5	10 ^e
3	14 ^e

On adapte l'intervalle entre les repas selon la taille et les progrès du bébé. Il est d'habitude de 6 heures au début puis de 4 heures, et finalement fixé à 3 heures. Les bébés très faibles peuvent avoir besoin de petits repas toutes les deux heures. Le lait maternel est, en principe, l'aliment de choix, mais il est parfois dilué au début. Quelques bébés prématurés ont tendance à ne pas prendre de poids lorsqu'ils sont nourris au lait maternel pour une longue période.

On ajoute parfois des protéines en supplément à la nourriture. La nourriture artificielle peut-être satisfaisante pour certains bébés prématurés qui ne prennent pas de poids lorsqu'ils se nourrissent au lait maternel extrait. Le lait sucré condensé ou le lait de vache et de chèvre sont particulièrement appropriés dans ces cas.

Aux environs de trois semaines, on devrait commencer à donner des vitamines. La meilleure façon d'administrer la vitamine C, c'est sous forme d'acide ascorbique (25 mg x par jour) et la vitamine D sous une des

formes de préparation concentrée (1000 unités internationales par jour). A un mois, le fer devrait être donné sous forme de sulfate de fer (75 mg, deux ou trois fois par jour). Si le niveau d'hémoglobine est bas (au-dessous de 8 g/100 ml), on peut donner le fer sous forme d'iMferon par injection intramusculaire.

RENSEIGNEMENTS: 7^e PARTIE

QUESTIONS DE PRATIQUE

1. Le moment de commencer l'alimentation d'un bébé prématuré dépend de _____ et _____.
2. Quels dangers peuvent survenir par suite d'une alimentation commencée trop tôt?
3. Nommez trois méthodes d'alimentation d'un bébé prématuré (lorsque l'allaitement au sein n'est pas indiqué).
4. Nommez deux genres de lait outre que le lait maternel qui soient appropriés aux bébés prématurés.
5. Quelles autres préparations devrait-on ajouter aux repas du bébé prématuré?

PREVIOUS PAGE BLANK

RENSEIGNEMENTS: 7^e PARTIE

REPOSES

1. taille et forces
2. a. régurgitation
b. aspiration
3. a. sonde
b. compte-gouttes médical
c. biberon à tétine spéciale
4. a. lait condensé sucré
b. lait de vache et de chèvre
5. a. vitamines
b. fer

Félicitations, vous avez maintenant complété l'unité et pouvez passer au Sommaire, puis à l'Examen Final.

SOMMAIRE

Définitions et besoins

D'après les standards internationaux, un bébé est prématuré s'il pèse 5,5 livres ou au-dessous (2.500 grammes) sans regard à la période de gestation. Le bébé prématuré, comme tout être humain, a besoin d'amour, de contact physique et d'un sentiment de sécurité.

Les infirmières qui prennent soin des bébés prématurés doivent être exceptionnellement douces, patientes et observatrices.

Caractéristiques physiques

Le bébé prématuré présente un nombre de caractéristiques physiques qu'une infirmière devrait reconnaître. Cette unité comprend douze caractéristiques et une illustration d'un bébé prématuré.

Caractéristiques physiologiques

Le bébé prématuré présente six caractéristiques physiologiques générales: faible contrôle de la température du corps, difficultés respiratoires, fonctions rénales mal développées, tendance à l'hémorragie et à l'anémie, prédisposition à l'infection et troubles alimentaires.

Soins infirmiers

Les soins généraux à donner aux bébés prématurés prennent comme point de départ la nature des caractéristiques physiques et physiologiques. Ce qu'il faut considérer avant tout en prenant soin des bébés prématurés, c'est la nécessité d'assurer la chaleur adéquate, le maintien de la respiration, la prévention de l'infection et la nutrition.

L'éducation des mères, afin qu'elles puissent soigner leur bébés sortis de l'hôpital, est également importante.

EXAMEN FINAL

1. Nommez les caractéristiques physiques des bébés prématurés.
2. Décrivez six caractéristiques physiologiques des bébés prématurés.
3. Décrivez les mesures à prendre pour fournir de la chaleur aux bébés prématurés.
4. Décrivez les mesures nécessaires pour maintenir la respiration d'un bébé prématuré.
5. Enumérez les mesures qu'il faut prendre pour empêcher l'infection chez un bébé prématuré.
6. Décrivez les différentes méthodes d'alimentation d'un bébé prématuré, les différents genres de nourriture et la fréquence des repas. Décrivez comment vous détermineriez la méthode convenable, le genre et la fréquence pour un bébé particulier.

PREVIOUS PAGE BLANK

REPONSES A L'EXAMEN FINAL

1. Caractéristiques physiques:

- a. les fontanelles sont larges et les sutures proéminentes
- b. la tête est proportionnellement grande
- c. les oreilles sont molles, mal développées, collées à la tête
- d. le menton est fuyant
- e. les parois de la cage thoracique ne sont pas aussi fermes que celles d'un enfant né à terme
- f. l'abdomen est saillant
- g. les organes génitaux sont petits
- h. la peau est fine et ridée
- i. les extrémités sont minces
- j. les ongles des doigts et des orteils sont non-développés
- k. le lanugo est abondant
- l. manque de graisse sous-cutanée

2. Caractéristiques physiologiques d'un nouveau-né prématuré:

- a. Faible contrôle de la température du corps, dû au manque de graisse sous-cutanée du bébé; la surface du corps est relativement grande, les capillaires de la peau ont un mauvais contrôle par réflexe; ses muscles peu développés sont relativement inactifs, et son métabolisme est bas.
- b. Les difficultés respiratoires. Cela est dû à la faiblesse générale du bébé et aux parois minces de la cage thoracique. Il y a danger de cyanose et des périodes d'apnée.
- c. Fonction rénales mal développées. Les reins ne sont pas complètement développés et cette condition aggrave la rétention d'eau et de sel dans les tissus, causant ainsi l'oedème.
- d. Tendance à l'hémorragie et à l'anémie. Cette tendance est probablement due à certaines anomalies de la propriété de coagulation du sang, à des vaisseaux sanguins fragiles, au manque de vitamine K et d'autres facteurs hématogènes que le fœtus reçoit durant les derniers mois de gestation. Un bébé prématuré croît rapidement et a besoin d'une plus grande provision de sang. Les globules rouges sont facilement détruits, ce qui fait que même une légère perte de sang prend une grande importance.
- e. Prédispositions aux infections. Le bébé prématuré a reçu une insuffisance de substances immunisantes du sang maternel. Il forme mal les protéines des anticorps, et a une synthèse de globuline et une défense cellulaire peu développées.
- f. Troubles alimentaires: le bébé prématuré a de la difficulté à maintenir un bon état de nutrition parce qu'il a un estomac et système digestif petits et mal développés. Il a de la difficulté à téter et à avaler, ou bien, ces réflexes manquent tout à fait.

3. La température des couveuses (pour le bébé de 3 livres et au-dessous) ne devrait pas s'élever au-dessus de 90°F (32,2°C) et est haussée ou abaissée par rapport aux besoins du bébé, pour maintenir la stabilité de la température de son corps. Pour un bébé dans un berceau ouvert, la température ne devrait pas s'élever à plus de 85° (29,4°C). Cette

température pourrait être maintenue par l'emploi de bouillottes d'eau chaude, bien protégées. L'humidité devrait être maintenue à entre 55% et 65%.

4. L'oxygène peut-être donné comme suit:
 - a. mise en place d'un tube endotrachéal par le médecin
 - b. à intervalles à l'aide d'un masque à oxygène du genre sac de polythène
 - c. pendant une courte période en faisant passer l'oxygène dans la couveuse

5. Les mesures à prendre pour prévenir l'infection:
 - a. éviter de toucher excessivement le nouveau-né
 - b. se laver les mains et les bras avec du savon avant de toucher le nouveau-né
 - c. pourvoir chaque nouveau-né avec son propre équipement
 - d. emploi de l'équipement stérilisé
 - e. empêcher le personnel atteint d'une infection d'offrir ses soins
 - f. ne pas baigner les bébés trop petits
 - g. huiler la peau si elle est sèche
 - h. peser avec un papier de soie stérilisé

6. Méthodes d'alimentation et leur emploi:
 - a. L'allaitement au sein. Son emploi dépend des forces et de la taille du bébé.
 - b. Sonde naso-gastrique: mesurez la distance entre l'arête du nez et l'extrémité du sternum et marquez cette distance sur la sonde. La sonde est ensuite reliée au cylindre d'une seringue, lubrifiée à l'eau stérilisée, et est introduite dans l'oesophage à travers le nez et le naso-pharynx postérieur.

Tenez la sonde en place et versez la nourriture très lentement dans le cylindre de la seringue. Après avoir terminé l'alimentation, la sonde doit être fermement compressée ou pincée avant d'être retirée. La méthode de la sonde s'emploie pour les petits nouveau-nés qui n'ont pas de réflexes de succion et de déglutition.
 - c. Le compte-gouttes médical: la nourriture est versée quelques gouttes à la fois bien en arrière de la langue. La pression sur le fond de la langue stimulera la déglutition. Cette méthode s'emploie pour les nouveau-nés prématurés qui ont un bon réflexe de déglutition mais ne peuvent pas sucer avec une force suffisante.
 - d. Biberon à tétine spéciale: il s'emploie pour les nouveau-nés avec un réflexe de succion exceptionnellement fort et une capacité d'avaler adéquate.

Types d'aliments

- a. lait maternel--aliment de choix
- b. lait condensé sucré employé lorsque le bébé
- c. lait de vache et de ne prend pas de poids
chèvre avec le lait maternel

Fréquence d'alimentation: L'intervalle entre les repas est fixée selon la taille du bébé et les progrès faits par lui. Il est d'habitude de 6 heures au début, puis de 4 heures et finalement fixé à 3 heures. Les bébés très faibles peuvent avoir besoin de petits repas toutes les 2 heures.

BIBLIOGRAPHIE

- Blake, Florence, and Wright, F. Essentials of Pediatric Nursing. 7th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott Co., 1973.
- Byrne, Monica, and Bennett, F. J. Community Nursing in Developing Countries. London, Nairobi, Ibadan: Oxford University Press, 1973.
- Crosse, V. Mary. The Premature Baby. Boston: Little, Brown and Company, 1966.
- Marlow, Dorothy R. Textbook of Pediatric Nursing. 2nd ed. Philadelphia: W. B. Saunders Co., 1965.
- Myles, Margaret F. A Textbook for Midwives. Great Britain: E and S Livingstone, Ltd., 1972.

EVALUATION DE L'UNITE

Titre de l'unité 245. L'Enfant Prématuré

Etudiant _____
Cours d'étude _____ Niveau d'étudiant _____
Cochez: S'agit-il d'une révision? _____ ou de nouvelles informations? _____
Temps employé _____ Date _____

1. Signalez les erreurs que vous avez faites dans vos réponses aux Questions de Pratique et aux questions de l'Examen Final. Indiquez ci-dessous la question et la page. Ceci nous aidera à perfectionner l'unité.

ERREURS DANS LES QUESTIONS DE PRATIQUE
Question Page

ERREURS DANS L'EXAMEN FINAL
Question Page

(Au besoin, continuez au verso.)

2. Cette unité sera utilisée par d'autres étudiants; votre évaluation facilitera la rédaction définitive. Expliquez vos réponses, s'il vous plaît.

a. Le texte était-il clair? Oui ___ Non ___. Si non, précisez. _____

b. Les illustrations étaient-elles utiles? Oui ___ Non ___. Si non, précisez. _____

c. L'unité était-elle suffisamment longue? Oui ___ Non ___. Si non, expliquez. _____

d. Les Questions de Pratique suffisaient-elles à bien réviser les matières? Oui ___ Non ___. Si non, spécifiez. _____

e. Les objectifs étaient-ils clairs? Oui ___ Non ___. Si non, expliquez. _____

f. Le texte était-il trop difficile ___ ou trop facile ___?

g. L'unité était-elle instructive? Oui ___ Non ___. Si non, expliquez. _____

h. Pensez-vous à employer d'autres unités auto-didactiques dans vos études? Oui ___ Non ___. Si non, expliquez. _____

i. Quels procédés de suite conviennent à cette unité? Conférence _____
Discussion _____ Expérience clinique _____ Autre (précisez) _____ Aucun _____

3. Si vous avez d'autres remarques, écrivez-les au verso. Après avoir terminé l'évaluation, donnez-la à l'enseignant.