

COMPRENDRE LES DIFFÉRENTS APPAREILLAGES PRÉSENTS AUTOUR DE MON BÉBÉ



1 LA TEMPÉRATURE

Une sonde de température est collée sous le bras de votre bébé lorsqu'il est en couveuse. Elle permet d'adapter la température de l'environnement à ses besoins. La sonde est changée régulièrement de place pour ne pas abîmer la peau.

Normes à connaître :
36,7° - 37,5°C



Si la température baisse ou augmente un peu trop, une alarme prévient les soignants. La température est également vérifiée régulièrement en plaçant un thermomètre sous le bras.

Que votre bébé soit en couveuse, dans un lit chauffant ou dans un petit lit, n'hésitez pas à prendre sa température avant de commencer les soins.

2 LES DIFFÉRENTS TYPES DE LITS

Lorsque votre bébé n'est pas en peau à peau, il est installé dans une couveuse (fermée ou ouverte) ou un lit chauffant (en fonction de son âge, poids et état de santé).



- La **couveuse** est chauffée et l'air y est humidifié.



- Le **lit chauffant** est utilisé pour les bébés un peu plus gros, mais qui ont encore besoin d'un soutien pour maintenir leur température.

Ne vous inquiétez pas si votre bébé grossit un peu moins bien les jours qui suivent un changement de lit. Il doit dépenser plus d'énergie pour maintenir sa température, faire face à un environnement plus lumineux et bruyant et développer ses compétences alimentaires.

3 LE MONITORING CARDIO-RESPIRATOIRE

En néonatalogie, un monitoring cardio-respiratoire est un dispositif médical essentiel qui permet de surveiller en continu les signes vitaux des nouveau-nés. Le monitoring repose sur des capteurs placés sur le bébé qui enregistrent en temps réel plusieurs paramètres vitaux :

- La **fréquence cardiaque** (ligne verte): mesurée grâce à des électrodes collées sur la poitrine du bébé. Elle indique le nombre de battements du cœur par minute (BPM).
- La **fréquence respiratoire** (ligne jaune) : enregistrée à partir des mouvements thoraciques détectés par les électrodes. Elle indique le nombre d'inspirations par minute.
- La **saturation en oxygène** (ligne bleue) : mesurée grâce à un capteur de saturation fixé sur le pied ou la main du bébé. Il évalue le taux d'oxygène dans le sang en pourcentage.

Tous ces paramètres sont surveillés à distance dans le bureau des infirmier(e)s où une centrale de monitoring enregistre les données de toutes les chambres.

Les monitorings sont reliés entre eux. Même en étant occupés dans une chambre, les infirmier(e)s y ont accès.



La fréquence cardiaque/respiratoire

Trois électrodes sont collées sur le thorax de votre bébé. Elles permettent de détecter la moindre anomalie et d'en prévenir les soignants.

Il arrive que le monitoring sonne parce que le bébé bouge beaucoup ou parce qu'une des électrodes est décollée. Avant de vous inquiéter, observez votre bébé, vous serez vite rassuré(e) si c'est une « fausse alarme ».

Quand le cœur du bébé ralentit, on parle de bradycardie. Si le bébé fait une pause respiratoire, il s'agit d'une apnée.

La saturation en oxygène

Pour surveiller le taux d'oxygène dans le sang, un petit capteur avec une lumière rouge est placé sur la main et/ou le pied de votre bébé.



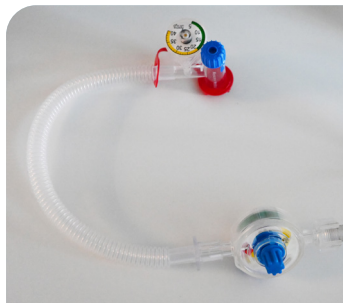
Normes à connaître : 88 - 100%

La tension artérielle

Cette surveillance est réalisée au minimum 3 fois par jour ou plus si nécessaire durant la première semaine de vie de votre bébé. Elle sera ensuite espacée à une fois par jour pour être stoppée dans un délai dépendant de l'état de santé de votre bébé.

4 LE NEO-TEE® ET L'ASPIRATION

Les bébés en soins intensifs présentent régulièrement des problèmes respiratoires. La colonne présente à côté de chaque bébé donne accès à du matériel permettant de l'aider en cas de difficulté respiratoire. Le Neo-Tee® en fait partie et nous permet également d'administrer certains médicaments. Les sécrétions qui encombrant les voies respiratoires (dans le nez ou la gorge) sont parfois ôtées via un système d'aspiration.



5 LES AIDES RESPIRATOIRES

Si votre bébé est né trop tôt, ses poumons n'ont pas eu suffisamment de temps pour se développer et/ou apprendre à travailler comme il le faut. Sa respiration peut donc être irrégulière, mais c'est normal pour son âge.



Si votre bébé est né à terme (ou proche du terme), il peut également arriver que le liquide présent dans ses poumons ne se soit pas résorbé totalement et que votre bébé ait des difficultés pour respirer sans assistance. Pour l'aider, nous pouvons utiliser différentes techniques adaptées à ses besoins.

Les sondes nasales ou lunettes à oxygène

Les sondes nasales envoient un flux d'air continu sans pression. Elles permettent au bébé d'utiliser moins d'énergie pour respirer.



La CPAP (Pression Positive Continue des voies Aériennes)

Un mélange d'air et d'oxygène arrive avec une certaine pression positive continue dans un dispositif fixé sur un bonnet spécial. Nous changeons régulièrement de type de bonnet pour varier les appuis : le bonnet 1,2,3 (ou Head Gear) et le bonnet blanc classique.

La CPAP permet de diminuer les efforts respiratoires ainsi que la fréquence des apnées. Pour insuffler ce mélange d'air et d'oxygène, nous utilisons 2 supports : les prongs et les masques.

Le respirateur

Parfois quand les difficultés pour respirer sont vraiment trop importantes, il faut permettre au bébé de se reposer et l'aider davantage. Pour cela, un tube souple est placé directement dans sa trachée soit par la bouche ou par une narine. Lorsqu'un bébé est intubé, on ne sait pas entendre sa voix ou ses pleurs car le tube passe par les cordes vocales. Il est important alors d'observer son comportement pour le comprendre.

Le surfactant

Ce liquide qui tapisse normalement les poumons est souvent produit en trop petites quantités quand le bébé naît prématurément. Dans certaines situations, du « surfactant médical » peut être administré au bébé directement dans les poumons. Celui-ci permet de diminuer la gravité de la maladie et les besoins en oxygène du bébé. Cette action peut être réalisée soit grâce à une petite sonde placée à l'entrée des poumons puis retirée immédiatement, soit en plaçant un tube qui restera en place plusieurs heures/jours.

6 LA SONDE GASTRIQUE

Si votre bébé a besoin d'assistance pour respirer, cette sonde sera placée en premier lieu dans sa bouche et ensuite par son nez.

Au début, il est possible que votre bébé ne soit pas capable de téter le sein ou de boire au biberon. Cela lui demande trop d'efforts et le fatigue. Pour l'aider, une sonde gastrique sera placée. Il s'agit d'un petit tuyau fin et souple qui passe par la bouche ou par le nez pour aller directement dans l'estomac. Il nous permet d'administrer le lait mais également de vider l'estomac en cas de besoin.



7 LE CATHÉTER PÉRIPHÉRIQUE

Il peut être mis en place dans une veine de la main, du pied ou parfois de la tête. Ce type de cathéter est généralement placé pour une courte durée car les veines périphériques sont fragiles et il est possible que nous devions le changer régulièrement de place.

8 LES CATHÉTERS CENTRAUX

Dans certains cas, comme lors de l'administration de certaines substances trop concentrées, de certains médicaments trop irritants ou de perfusions de longue durée, il est important de placer un cathéter dans une plus grosse veine. Leur mise en place demande une asepsie rigoureuse, presque comme en salle d'opération. Il faut généralement compter presque 2 heures avant que tout soit terminé.



Le cathéter ombilical

Il est inséré dans la veine de l'ombilic et peut rester en place entre 5 et 7 jours maximum après la naissance.

La nouille

Il s'agit d'un cathéter très fin, qui rejoint un gros vaisseau du cœur et qui peut rester en place plus longtemps.



La jugulaire

Il s'agit d'un cathéter de plus gros calibre, qui rejoint un gros vaisseau du cœur et qui peut rester en place plus longtemps.

9 LE CATHÉTER ARTÉRIEL

Il est similaire à celui utilisé pour les veines mais placé dans une artère.

Lors de situations plus compliquées, ce cathéter permet de réaliser des prélèvements sanguins fréquents sans piquer tout le temps le bébé et il permet également de mesurer la pression artérielle en continu.

10 LES PERFUSIONS

Lorsque votre bébé naît prématurément ou avec un petit poids à la naissance, une perfusion doit lui être administrée pour éviter qu'il ne perde trop de poids et pour lui laisser le temps d'apprendre à digérer le lait. Cette solution est appelée alimentation parentérale.

Elle a la couleur du lait mais n'en contient absolument pas. C'est un mélange de sucres, de graisses et de protéines, adapté en fonction de chaque bébé. Nous changeons et réalisons un prélèvement sur cette perfusion tous les jours.

11 LA PHOTOTHÉRAPIE : LE TRAITEMENT DE LA JAUNISSE PAR LA LUMIÈRE

Chez les bébés, le mécanisme qui régule le taux de bilirubine dans le sang est souvent immature.

Si votre bébé est « jaune », nous le plaçons sous une ou plusieurs lampes bleues afin de l'aider à mieux éliminer la bilirubine. Une protection doit être alors placée sur les yeux du bébé.

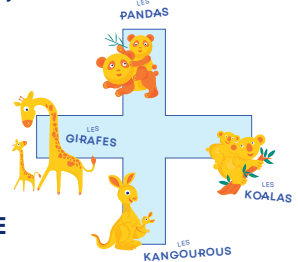
Le traitement dure généralement 24 à 48 heures et peut parfois être reconduit plusieurs fois en fonction des résultats de prises de sang.

Le bébé ne pouvant pas être couvert est parfois un peu plus irritable. Rassurez-le par votre voix ou par la présence de votre main près de lui.



NOUS PRENONS SOIN DE VOUS

Clinique CHC MontLégia
bd Patience et Beaujonc 2
B-4000 Liège



NÉONATOLOGIE
04 355 55 40

Secrétariat
04 355 56 21

Soins intensifs
Panda : 04 355 55 57
Girafe : 04 355 55 56

Soins intermédiaires
Koala : 04 355 55 42

Unité kangourou
Infirmier(e)s : 04 355 55 65
Sage-femmes : 04 355 55 45

Toutes nos fiches explicatives
sur www.CHC.be

