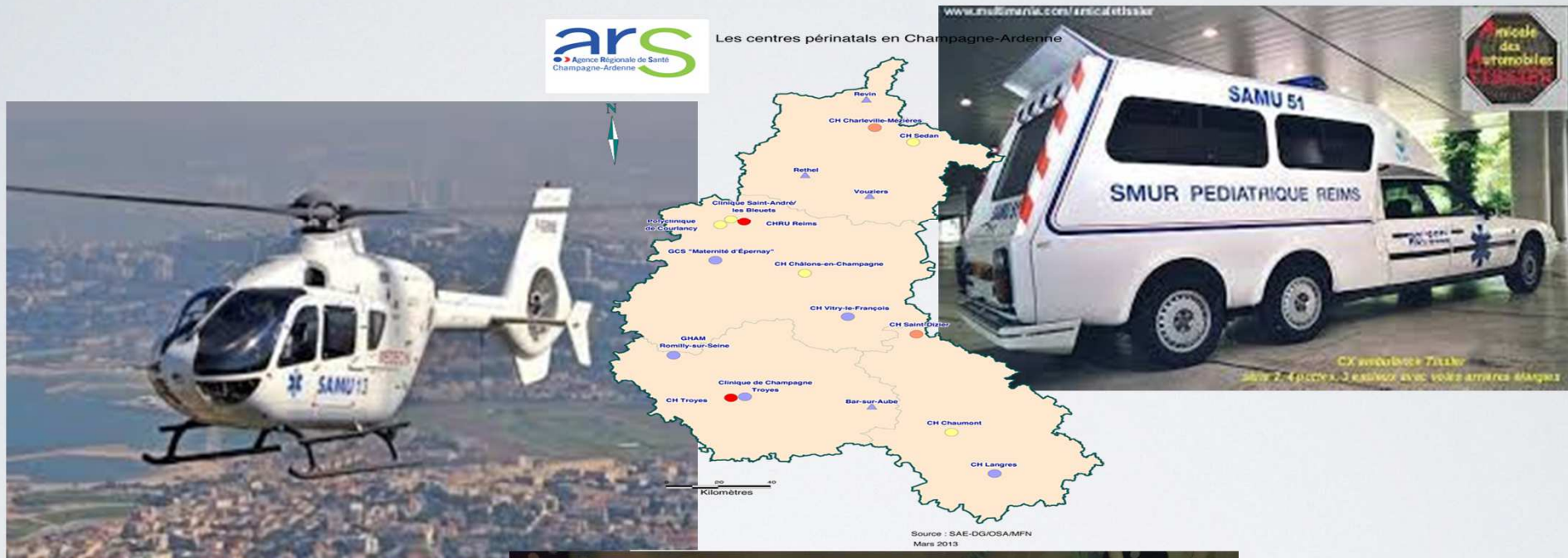


Les soins de soutien au développement en transport néonatal



Feys EMMANUELLE
Puericultrice-referente soins de développement
OBEME Honore
Pédiatre-réanimateur.

TRANSPORT PÉDIATRIQUE

- **Elément indispensable des réseaux de soins périnataux (plan Périnatalité) et de la prise en charge des urgences pédiatriques dans chaque région et chaque pays**
- **Gage de qualité et de sécurité**
- **Implication conjointe des pédiatres (SMUR pédiatrique) et des urgentistes +++**
- ***A reims: Janv à novembre 2014.***
 - total 275 cas***
 - donc 61 % neonat,***
 - 60% admis URNP,***
 - et 21% nuits (INTERNE +++++)***

- Barbier ML, Chabernaude JL, Lavaud J et al. Les transports médicalisés urgents en pédiatrie dans la région Ile de France. Arch Fr Pediatr 1987; 44: 413-7

- Agostino R, Carrapato MRG, Chabernaude JL et al. Recommendations on maternal and neonatal transfers. Prenat Neonatal Med 1999 ; 4 (suppl 1) : 104 – 118.

- Des BVD, Lemaire S, Chabernaude JL et al. Newborn transport around the world. Sem Neonatal 2000 ; 4 : 210-25

SMUR PEDIATRIQUE

- Début en **Ile de France** : 1976 (**Dr Fournet à Montreuil et Pr Dehan à Clamart**)
- **Réseau régional** constitué en **Ile de France**: 1980 **Inter-SMUR pédiatrique d'Ile de France.**
- Développement dans **d'autres régions** (15/22) : Lille, Toulouse, Dijon, Bordeaux, Marseille, Tours, Lyon ...
- **Réseau régional** constitué en **champagne Ardenne**: 2006
mise en place d'un numéro unique en 2010.

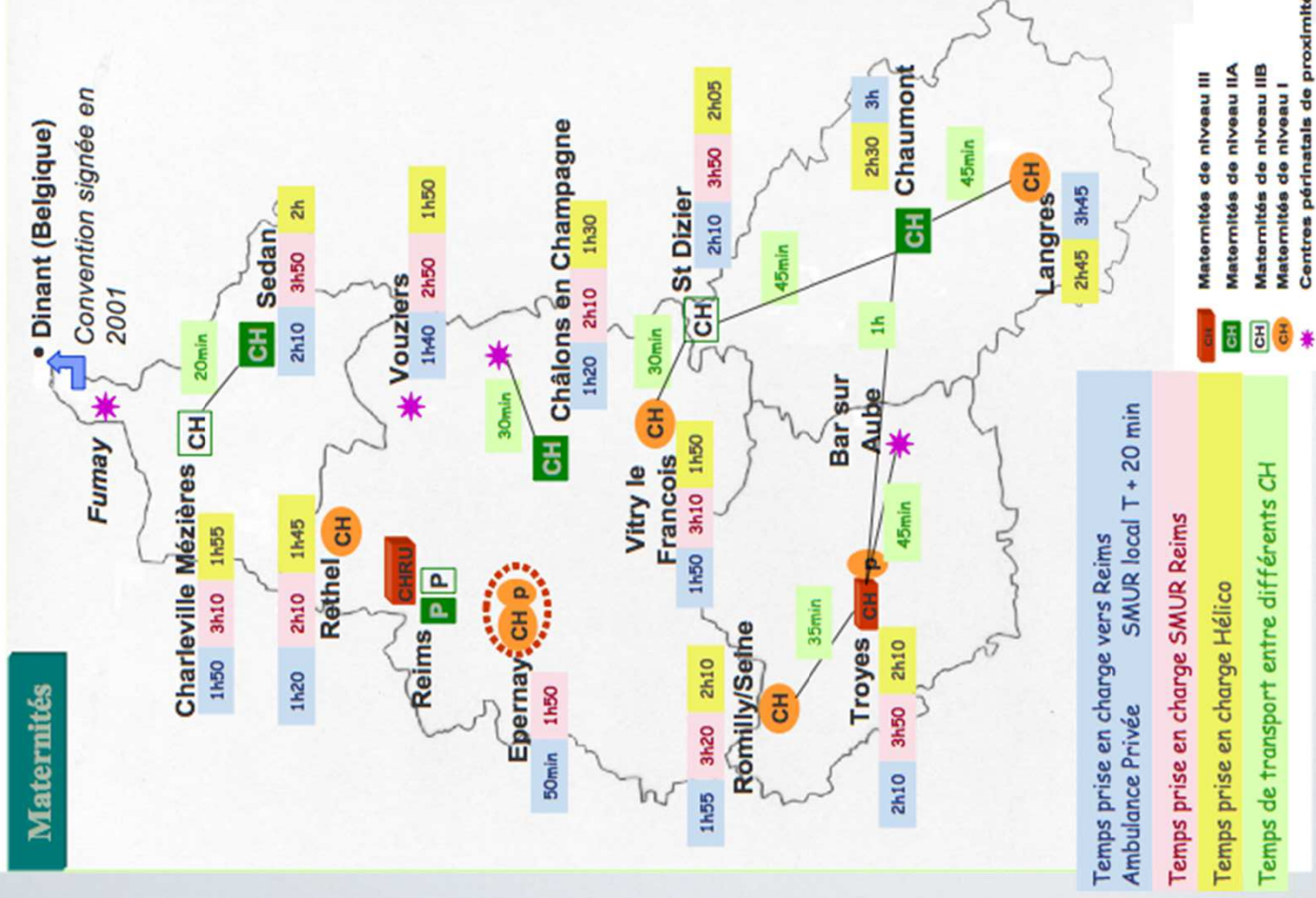
Procédures d'appel ligne dédiée aux transferts et conseils en périnatalité et pédiatrie **03.26.78.48.91**

Circulaires :

DHOS/01/2006/273 du 21/06/2006 relative à l'organisation des transports périnataux
DHOS/01/2005/67 du 07/02/2005 relative à l'organisation des transports des nouveau-nés,
nourrissons et enfants

- Le premier interlocuteur de cette ligne est un assistant de régulation médicale (**ARM**) au centre 15 du SAMU 51.
- Les communications sont enregistrées conformément à la réglementation, et sauvegardées 12 mois et plus si litige (asepsie verbale conseillée).
- Une écoute des bandes enregistrées n'est déclenchée qu'en cas d'incident déclaré auprès du Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne (RPCA).
- Il est impératif de respecter les procédures décrites ci-après, en particulier de clôturer le dossier.
- Si l'appelant n'arrive pas à contacter le 03.26.78.48.91 (ligne occupée), il passera par le N° du SAMU 51 au **03.26.06.07.08** en précisant qu'il s'agit d'un appel « Réseau périnatalité ».

Temps de prise en charge moyen



Temps de route - Aller « porte à porte »



VECTEUR SPECIALISEE DÉDIÉ



Médecine périnatale

Transport du nouveau-né

(J0 - J28)



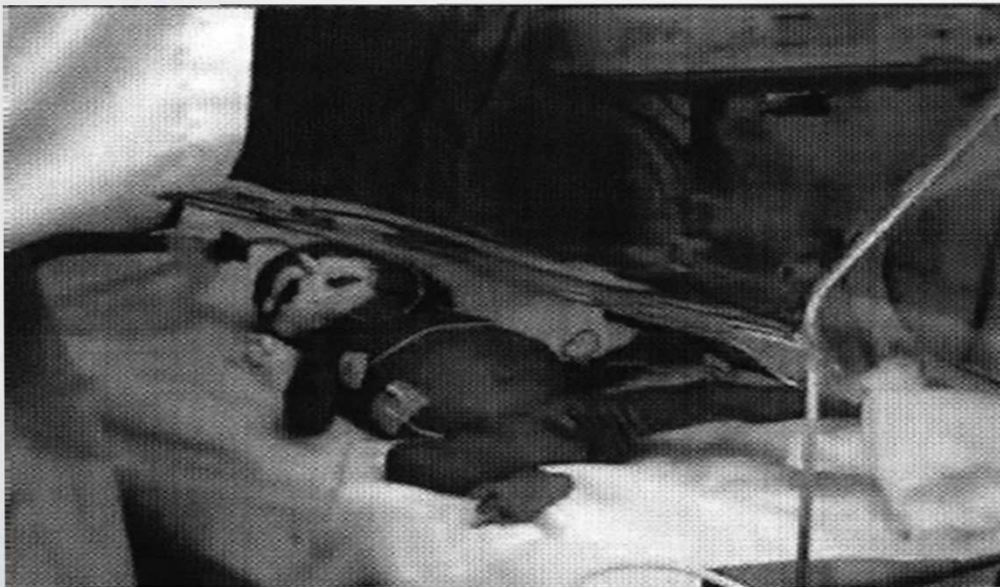
OU EN ETIONS NOUS

soins basés sur la tâche

transfert = stress++++

- temps de déstabilisation
- bruits intense – hélico 89dB
- camion 79dB
- luminosité très forte 1300lux
- secousses / inconfort / douleur

INSTALLATION



Sauvage!!!!!!

Soins de développement. des 2012

« ensemble des stratégies environnementales et comportementales qui permettent de minimiser l'impact négatif de l'hospitalisation sur l'enfant prématuré, le nouveau-né et sa famille »

OBJECTIFS DES SSD EN TRANSFERT

- réduire le stress
- offrir les conditions optimales pour poursuivre la trajectoire de développement
- proposer soins individualisés et adaptés grâce à l'observation attentive, individualisée
- respecter les états de vigilance et les rythmes de bébé

PERSONNEL TRANSPORTANT!!

- Formation:
 - une référente par équipe
 - tout le personnel de transport assigné par roulement au transport.
- Service:
 - un concept de soins
 - une philosophie de soins
 - minimiser les facteurs de stress
 - optimiser le développement de bébé par l'amélioration de son environnement sensoriel et affectif

QUE SOMMES NOUS DEVENU?

APRES INSTALLATION DES SSD:

soins basés sur l'observation du tout petit et sur son int

PENDANT LE TRANSPORT DU BEBE PRENDRE SOINS DE

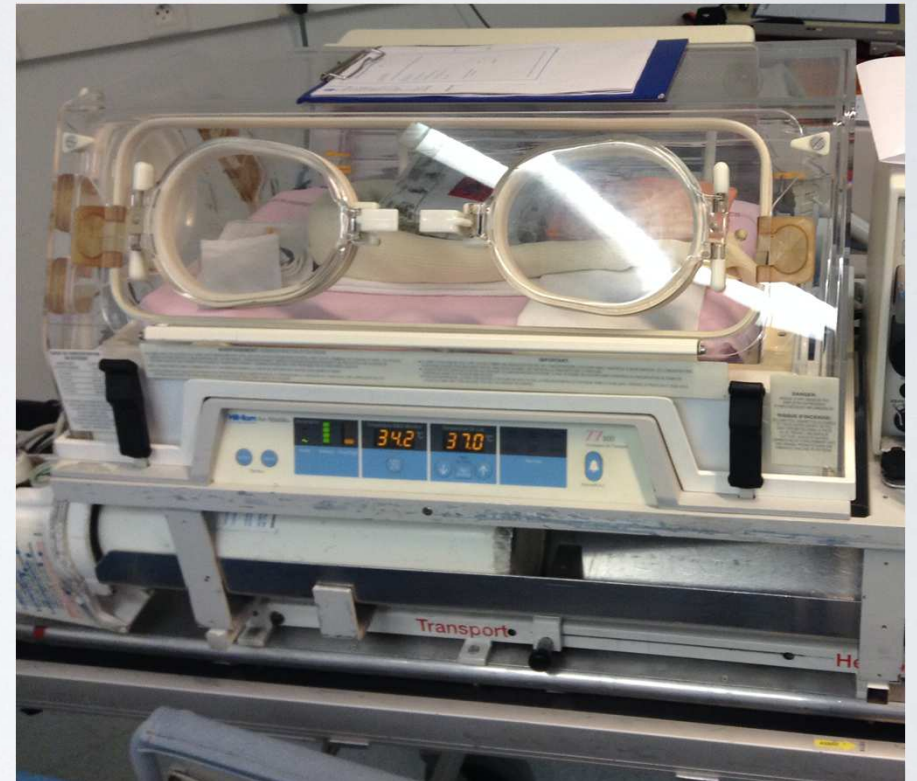
➤ 2 Axes de travail:

➤ L'environnement sensoriel:

➤ L'environnement tonico-postural

➤ Instaurer un environnement calme / reposant / exempt de toute dys-stimulation.

INCUBATEUR RADIANT



INCUBATEUR D'IRM



INSTALLATION



hier !!!



Aujourd'hui



INSTALLATION

en fonction de sa situation physiologique
en tenant compte

⑨ de son état de maturation neuro-
motrice ainsi que

⑨ de ses besoins psychoaffectifs



INSTALLATION

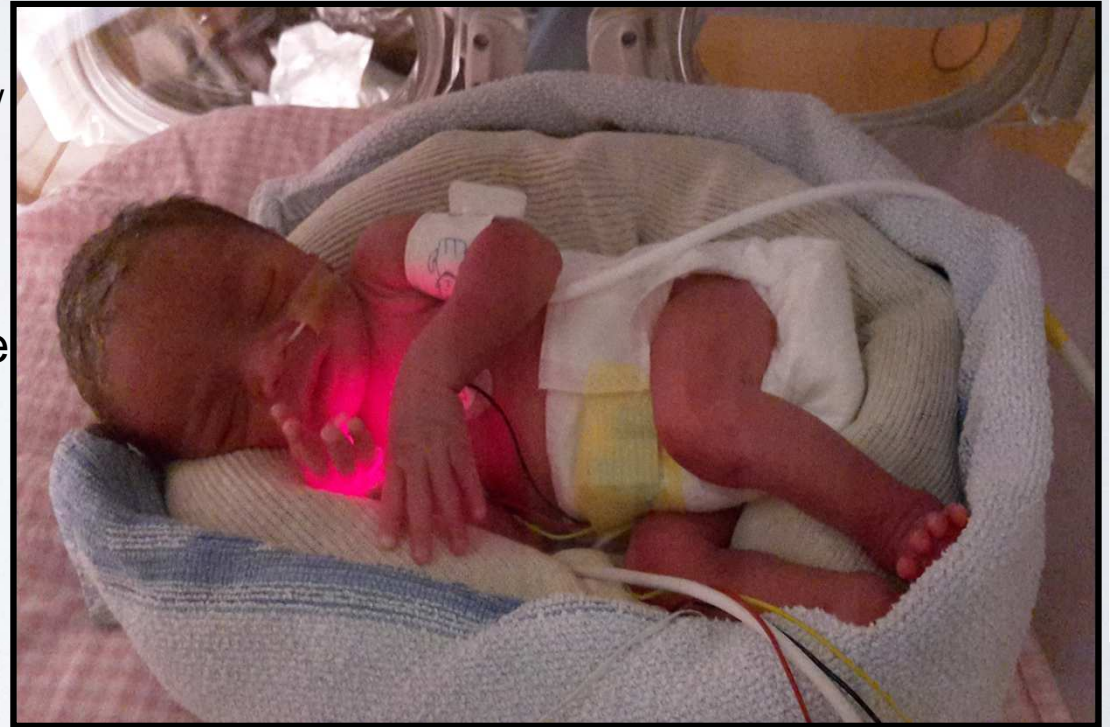


- donne des appuis et permet l'enroulement
- libère la motricité spontanée
- **principes d'utilisation :**
 - **enroulement du tronc**
 - **nuque en flexion + bassin en flexion**
 - **appuis dorsal / bassin / pieds**
 - **mains à la bouche**
 - **genoux dans l'axe du tronc**

+ enveloppement ++++
donne des repères sécurisants

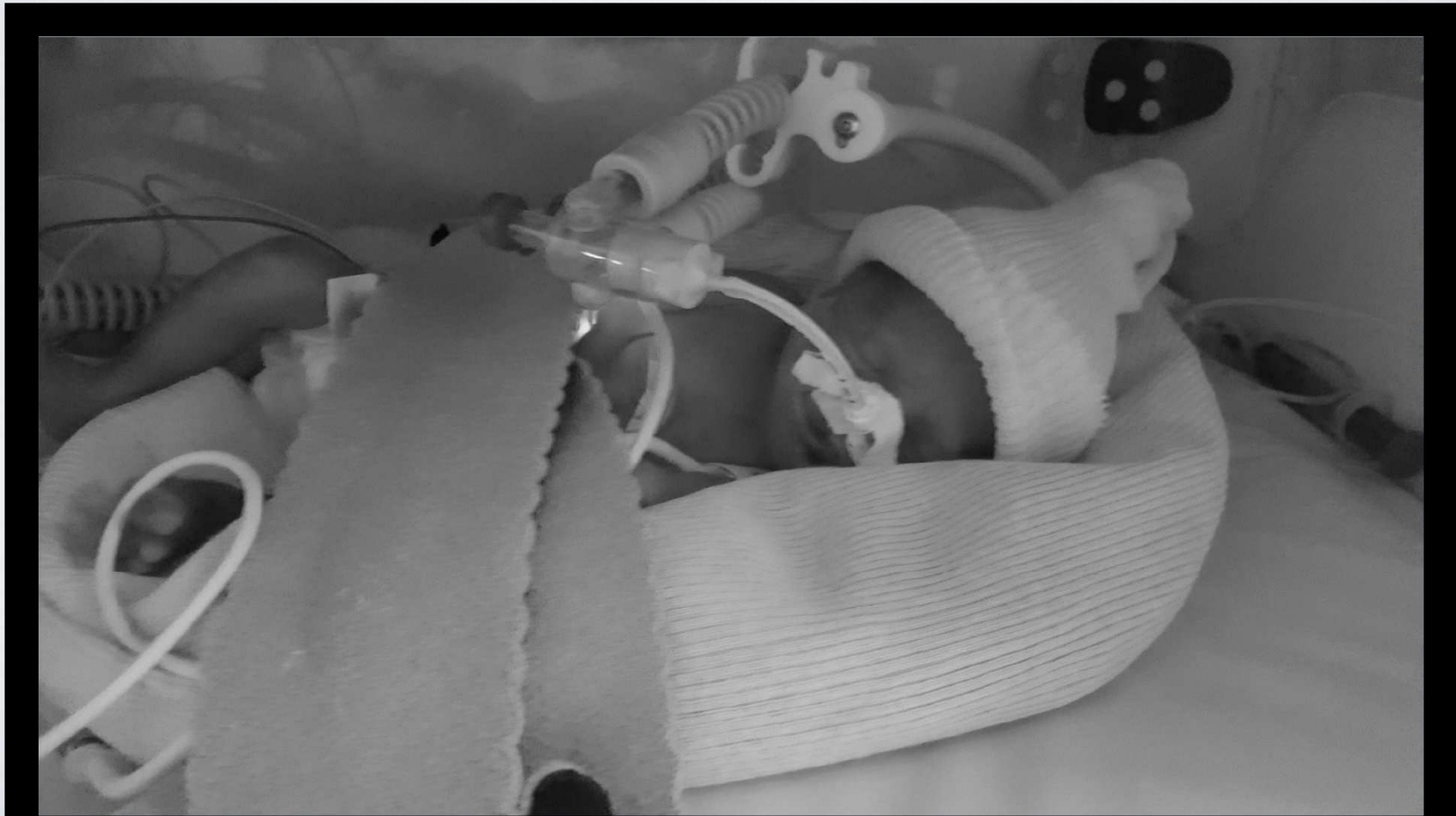
INSTALLATION

- utilisation de cache - incubateur (uniquement sur le dessus de l'incubateur = surveillance ++)
- installation en cocon / soutien postural / décubitus latéral léger
- odeur maternelle par tissu ou doudou
- enveloppement quand les conditions de surveillance le permettent
- protection sonore par les coques « minimuff » (attention.....ne pas les coller !)
- protection visuelle par lunettes de photothérapie quand luminosité excessive

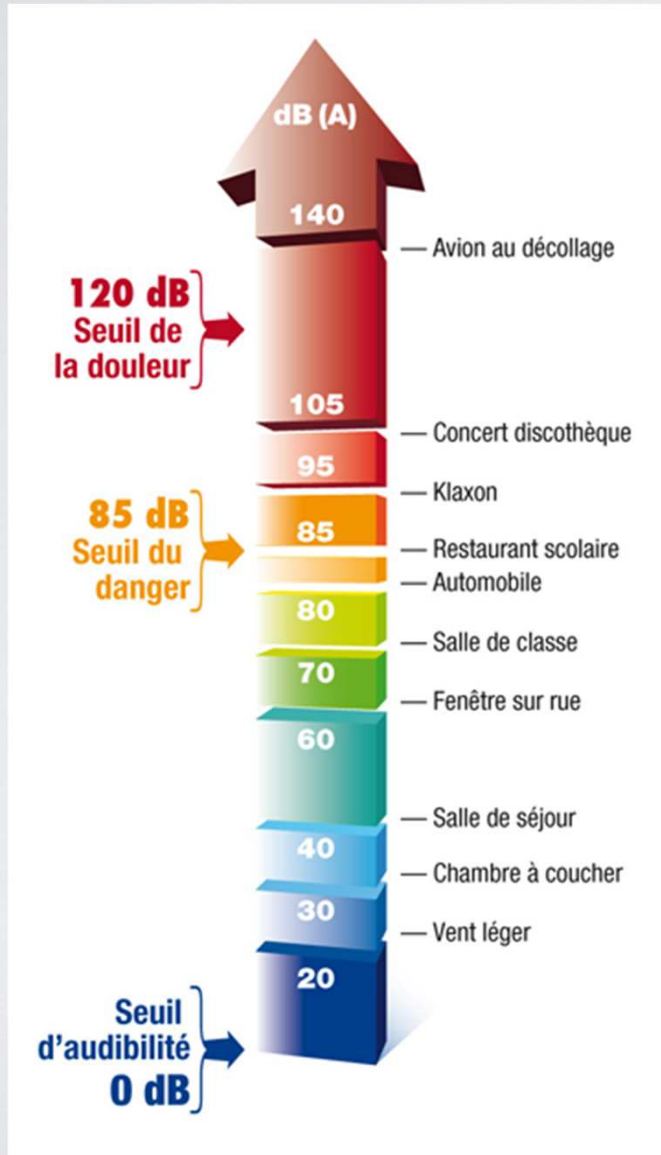


INSTALLATION

**ATTENTION à la posture et à la contention:
respect des soutiens posturaux et de l'enroulement**



INSTALLATION



* protection
sensorielle

MERCI

