

Unité Kangourou: Aspects pratico-pratiques de l'implantation à Valenciennes

Bruxelles, 27 mars 2018

Dr Sabine Réthoré – Mme Sylvie Delhaye



Plan

- Introduction
- Historique
- Quelle population?
- En pratique
- Freins
- Bénéfices observés

Le service

- Maternité de niveau III
- +/- 3500 Accouchements/an
- 10 lits réa / 6 lits SI / 14 lits néonat/Kangourou / 6 lits Koala
- Labellisation IHAB 2011, 2015
- Certification Nidcap 2016



L'équipe

- 9 ETP pédiatres
 - 52 puéricultrices/ infirmières
 - 11 auxiliaires de puériculture
-
- Tout le personnel médical/paramédical travaille dans toutes les unités → transversalité, cohérence discours

Historique

- Ancien service (<2005) → aucune possibilité d'hébergement, même pas de lit pour les mères, et situé au bout d'un tunnel de plus de 100m
- Population précaire
- A l'époque, beaucoup de mères peu présentes, séjours maternité très bref → sous estimation de la présence actuelle des mères, et donc du nombre de chambres kangourou, et surtout de chambres parents/enfant
- Cette unité a donc été imaginée dans ce contexte, avec l'aide de l'association mère kangourou et après visite de l'unité de Créteil
- Déménagement en 2005
- UK construite dans le prolongement de la maternité, à la jonction de la néonatalogie pour favoriser la collaboration
- Création de l'unité Koala (2010) en maternité : 35-36 SA, PN 2000-2500g, hypoglycémie sous perf, infections néonatales...

Quelle population?

- Bébés ≥ 33 SA et poids ≥ 1500 g
- Surveillance cardiorespiratoire pendant 48h en SI pour les ≤ 33 SA
- Bébés ≥ 35 SA si RCIU (< 2000 g), difficultés d'alimentation, hypoglycémie, suite d'un séjour en Réa/SI
- Pas de détresse vitale
- Pas de monitoring
- Allaitement maternel ou artificiel
- Grossesse unique ou multiple
- Transferts post-nataux mère-enfant si naissance en niveau I

En pratique, les locaux

- 8 chambres situées dans le service de maternité et séparées de la néonatalogie par une simple porte
- Les mamans peuvent être hospitalisées en chambre kangourou :
 - 12 jours si accouchement par voie basse
 - 21 jours si césarienne

- Possibilité de prolonger le séjour en chambre parents accompagnants dans le service de néonatalogie si l'enfant nécessite encore des soins.
 - → gratuité, télévision, possibilité de prendre les repas sur place...

En pratique, organisation

- Prise en charge de maman par l'équipe de maternité,
- Prise en charge de bébé par l'équipe de médecine néonatale
- Système de double sonnette
- Logo apposé sur la porte
- Visites limitées pour diminuer les stimuli



En pratique, à la naissance

- Les enfants admissibles en unité kangourou sont surveillés par la sage-femme en salle de naissance en peau à peau pendant 2h
- Surveillance saturation systématique au bloc, couverture chauffante
- Allaitement maternel encouragé, expression manuelle anténatale
- Alimentation précoce (sein + colostrum/ LMP seringue, ou biberon selon projet parental)

- Pour les 33SA, le transfert aux SI se fait en peau à peau le plus souvent sur papa

- Les autres regagnent la chambre kangourou en même temps que leur maman en peau à peau

En pratique, le « contrat »

- Contient informations sur les bénéfices du peau à peau, installation, sécurité, étapes de l'alimentation, critères de sortie
- **Minimum 12h/j**
- Pas de durée de séjour fixée (pas à pas...)
- Présentation du contrat Kangourou **par le médecin** référent (celui qui fait l'entrée).
- Le contrat est donné aux parents avant ou à leur arrivée dans l'unité.
- Il est signé par les parents et récupéré par l'équipe soignante, inséré dans le dossier.
- Pour les enfants transférés de SI,
 - le contrat est expliqué/donné avant transfert
 - le transfert entre les 2 services s'effectue en peau à peau

En pratique, organisation des soins

- Tous les soins effectués dans la chambre (ASG, perfusion/ VVP, antibiotiques, photothérapie...)
- 24h/24, pas de séparation
- Installation (bandeau(x), berceau chauffant, matériel en chambre...)
- Protocole jumeaux
- Accompagnement aux soins+++ et **SOUTIEN**
- Alimentation aux 1ers signes
- Pose de sonde naso-gastrique quasi systématique
- Alimentation sur sonde à la tulipe par les parents, en peau à peau
- Accompagner l'allaitement maternel en respectant le choix de la maman
- Valoriser les parents et les progrès de l'enfant
- Accompagnement à la sortie (consultation Allaitement, liaison PMI, salon portage...)

Freins?

- Habillage → non
- Alimentation → non
- Durée de séjour → non
- Perfusion /VVP, photothérapie → réticence initiale des soignantes, collaboration avec les parents
- Respect de la durée de peau à peau... Importance du discours médical initial/pendant séjour, délai du premier peau à peau (transferts)
- Changement habitudes avec informatisation, nouveaux outils à créer/s'approprier
- Transferts de Réa/SI → stress parental, anticipation
- Fatigue parentale → oui, mais diminue après la sortie ↔ comparable avec le vécu pour les Nnés à terme

→ Amélioration continue des pratiques professionnelles

- Groupes de travail avec parents → axes de progression notamment en ce qui concerne les transferts, les jumeaux et l'alimentation la nuit...

Bénéfices constatés, en 2007

Tableau 1 Caractéristiques de la population, devenir à la sortie de l'unité et de l'hôpital, fréquence de l'allaitement

	Population globale N = 94	Moins de 35 semaines N = 53	35 et plus N = 41	Valeurs statistiques
Âge gestationnel médian (sem)	34 ^{5/7} (33-38)	34 (33-34 ^{4/7})	35 ^{5/7} (35-38)	
Poids naissance médian (g)	1 980 (1 230-4 300)	1 920 (1 230-2 610)	2 090 (1 750-4 300)	
Âge conceptionnel médian à l'admission (sem)	35 (33 ^{2/7} -38)	34 (33 ^{2/7} -36)	35 ^{5/7} (35-38)	
Maternité de naissance (Valenciennes/autres)	84/10	49/4	35/6	
Durée médiane de séjour (j) (Unité kangourou + accompagnant)	13 (2-42)	14 (2-42)	10 (5-24)	
Retour direct à domicile	82 (87,2 %)	44 (83,1 %)	38 (92,6 %)	ns RR 0,9 (0,67-8)
Séjour prolongé sans la mère	12 (12,7 %)	9 (16,9 %)	3 (7,3 %)	ns RR 0,18 (0,67-8)

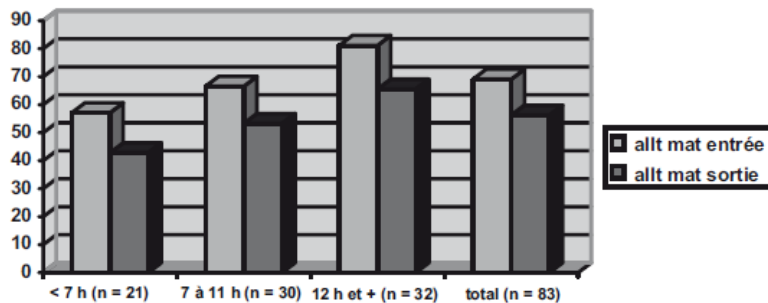
3

Taux allaitement à la sortie en 2017 : 58,14 % néonats / 54,1% en maternité

Poids médian au retour à domicile (g)	2 170 (1 700-4 155)	2 250 (1 700-2 710)	2 165 (1 700-4 155)	Significatif ER 0,00
Allaitement maternel à l'entrée	65 (69,1 %)	32 (60,3 %)	33 (80,4 %)	Significatif ER 2,09
Allaitement maternel à la sortie	54 (57,4 %)	26 (49 %)	28 (68,2 %)	ns
Allaitement à la sortie/souhait d'allaitement	83 %	81,2 %	84,8 %	ns

Bénéfices constatés, en 2007

Tableau 2 Taux d'allaitement maternel à l'admission et au retour à domicile, en fonction de la durée moyenne de portage quotidien



➔ relation entre le souhait d'allaiter et l'adhésion au portage

➔ pas de différence significative selon la durée de portage (plus de 12 versus moins de 7 heures) en termes de succès d'allaitement

Bénéfices constatés

- Très bonne collaboration équipes maternité/néonatal
 - Y compris information anténatale sur la méthode par SF/obstétricien
- Parents acteurs de soins → partenaires
- Les mères restent presque systématiquement toute la durée du séjour de leur/leurs bébés, y compris les multipares
 - Importance du soutien des pères/familles
 - Manque de chambre parents/enfants (→ séjours prolongés en maternité)