

Sous la direction de
**Isabelle Milette, Marie-Josée Martel
et Margarida Ribeiro da Silva**

Les soins du développement

Assurer la neuroprotection des nouveau-nés

2^e édition

Préface de Mary Coughlin

Figure 5.2 | Mesures fondamentales en SDD⁵



Annexe 5

Mesures fondamentales

Tableau 5.1 | Mesure fondamentale de la protection du sommeil (traduit et adapté avec permission)⁵.

Priorités (3)	Description	Critères d'évaluation (3)	Chapitres
Protéger le sommeil	Des stratégies de soins qui protègent l'intégrité du sommeil et soutiennent le cycle circadien doivent être intégrées dans la culture de soins.	1. La création et le maintien d'une approche individuelle de soins guidée par les états de veille/sommeil du nouveau-né ⁵ .	8
		2. La création et le maintien des cycles circadiens à l'aide d'éclairage cyclique dans les aires de soins des patients ⁵ .	
		3. La création et le maintien des compétences professionnelles de l'équipe soignante dans l'évaluation des états de veille/sommeil des nouveau-nés ⁵ .	
Soutenir le sommeil	Des stratégies de soins qui soutiennent le sommeil de l'enfant doivent être implantées en partenariat avec la famille.	1. La création et le maintien d'une approche systématique priorisant la méthode kangourou à l'unité néonatale ⁵ .	7
		2. La création et le maintien d'une routine de sommeil chez tous les nouveau-nés à l'approche du congé ⁵ .	8
		3. L'implication des parents dans l'élaboration de la routine de sommeil afin d'en assurer la constance ⁵ .	

Favoriser le sommeil sécuritaire	Les professionnels, qui servent de modèles, respectent les recommandations en matière de pratiques de sommeil sécuritaire pour les enfants qui y sont admissibles.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La création et le maintien d'une approche systématique favorisant la connaissance et les compétences professionnelles en lien avec les plus récentes recommandations en matière de pratiques de sommeil sécuritaire par les professionnels de la santé⁵. 2. La création et le maintien d'un protocole et/ou d'un algorithme de transition vers des pratiques de sommeil sécuritaire à l'unité néonatale⁵. 3. La collaboration et le partenariat avec les parents afin de les soutenir dans l'adoption de pratiques de sommeil sécuritaire à l'unité néonatale et de faciliter l'application de ces pratiques à la maison après le congé⁵. 	9
----------------------------------	--	---	---

Tableau 5.2 | Mesure fondamentale de la prévention du stress et de la douleur (traduit et adapté avec permission)

Priorités (3)	Description	Critères d'évaluation (3)	Chapitres
Prévenir le stress et la douleur	Les stratégies de soins qui préviennent la douleur et le stress sont le but ultime du plan de soins de l'enfant admis à l'unité néonatale et doivent être intégrées dans la culture de soins.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toutes les activités stressantes et/ou douloureuses sont systématiquement minimisées, réévaluées et/ou modifiées en fonction de l'état de santé de l'enfant. 2. Un plan de soins individualisé de prévention du stress et de la douleur est élaboré pour chaque enfant et revu régulièrement par l'équipe interprofessionnelle. 3. Une politique de prévention de la douleur et du stress est mise en place à l'unité néonatale. 	10
Évaluer, documenter et traiter le stress et la douleur	L' évaluation , la documentation, la gestion et la réévaluation du stress et de la douleur avant, pendant et après toute procédure ou soin grâce à l'utilisation d'interventions qui diminuent le stress (méthodes de retour au calme) et la douleur.	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'utilisation d'un outil d'évaluation du stress ou d'une échelle de douleur valide, appropriée à l'âge de l'enfant et au contexte tout au long de l'hospitalisation. 2. L'évaluation du stress et de la douleur guide toutes les activités de soins ; ces dernières sont adaptées et modifiées selon les comportements de l'enfant (signes de stress ou d'adaptation). 3. Des stratégies de diminution du stress (méthodes de retour au calme et méthode kangourou) et de la douleur (pharmacologiques et non pharmacologiques) sont appliquées de façon constante et fiable pour TOUTES les procédures stressantes ou douloureuses. Ces stratégies, ainsi que leur efficacité, sont documentées. 	10 7 et 10

Impliquer la famille dans la prévention du stress et de la douleur	La famille est impliquée et informée, et elle participe à la prévention de la douleur et du stress de l'enfant tout au long de son hospitalisation.	1. La sensibilisation des parents aux signes de stress et de douleur de l'enfant (comportements) est priorisée pendant la première semaine suivant l'admission à l'unité néonatale et leur apprentissage est validé ⁵ .	10
		2. Les parents sont considérés comme des partenaires de soin dans l'évaluation du stress et de la douleur leur enfant ⁵ .	
		3. Les parents sont encouragés à veiller au confort de leur enfant tout au long de son hospitalisation ⁵ .	

Tableau 5.3 | Mesure fondamentale des activités appropriées pour l'âge (traduit et adapté avec permission)

Priorités (3)	Description	Critères d'évaluation (3)	Chapitres
Soutenir le positionnement thérapeutique	Un alignement postural approprié pour l'âge qui assure le confort, la sécurité, la stabilité physiologique et le soutien optimal au développement neuromoteur est prodigué.	1. Le positionnement et la manipulation de l'enfant favorisent l'alignement postural et la flexion et facilitent les mouvements spontanés pendant les soins et au repos ¹² .	11
		2. Les interventions thérapeutiques optimisent la performance et le développement neuromoteur et neurocomportemental ⁵ .	
		3. La méthode kangourou est priorisée pour assurer un positionnement thérapeutique optimal ⁵ .	7 et 11
Baser l'alimentation sur les compétences	L'enfant est exposé à des expériences d'alimentation appropriées pour son âge, individualisées et enveloppantes, sans stress ni douleur.	1. Le lait maternel est le meilleur aliment pour l'enfant ; il est préféré et activement recommandé pour tout enfant hospitalisé à l'unité néonatale ⁵ .	12
		2. La méthode kangourou est agressivement encouragée et les activités d'exploration au sein sont soutenues ⁵ .	7 et 12
		3. L'alimentation orale est basée sur les compétences et les comportements de recherche et de faim de l'enfant, qui guident toutes expériences d'alimentation ⁵ .	12
Appliquer les soins de base et de la peau	Des routines de soins de base et de la peau appropriées à l'âge de l'enfant et des mesures protectrices de l'intégrité de la peau sont appliquées.	1. La peau et les muqueuses sont évaluées régulièrement à l'aide d'une échelle valide et fiable ⁵ .	13
		2. Le bain (éponge, baignoire et emmailloté) a lieu tous les trois jours tout au plus pour les besoins d'hygiène générale ⁵ .	
		3. La peau et les muqueuses sont protégées contre les blessures potentielles et l'altération du microbiome de surface ⁵ . Des soins de base adéquats (changement de couche et massage) ont aussi pour objectif de protéger la peau ² .	

Tableau 5.4 | Mesure fondamentale des soins centrés sur la famille
(traduit et adapté avec permission)

Priorités (3)	Description	Critères d'évaluation (3)	Chapitre
Encourager la présence et le partenariat	Les parents sont intégrés à l'approche de soins.	1. Les parents ont accès à leur enfant en tout temps ⁵ .	14
		2. Les parents sont encouragés à être présents et/ou à participer ⁵ aux tournées médicales, interventions et soins.	
		3. Des espaces réservés et des ressources appropriées sont disponibles pour les parents (salles de bain, chaises confortables, espaces personnels, etc.) ⁵ .	
Favoriser le bien-être émotionnel	Le bien-être émotionnel des parents est évalué, soutenu et pris en compte dans les priorités de soins.	1. L'unité possède un ratio approprié de professionnels de la santé mentale disponibles pour les parents ⁵ .	14
		2. Les parents sont régulièrement évalués pour dépister les dépressions post-partum et les troubles de stress aigu. Tous les professionnels sont compétents et responsables de cette évaluation ⁵ .	
		3. Des interventions de crise efficaces et appropriées ainsi que des ressources de soutien sont disponibles (groupes de soutien pour les familles, réseau de soutien et ressources financières et spirituelles) ⁵ .	
Soutenir la confiance et les compétences parentales	L'équipe soignante pratique le mentorat actif et la validation de l'acquisition des compétences parentales tout au long de l'hospitalisation de l'enfant.	1. L'équipe soignante prodigue de l'enseignement en ce qui concerne les compétences parentales et les mesures fondamentales en soins du développement (allaitement, méthode kangourou, sommeil sécuritaire, bain et soins d'hygiène, comportements de l'enfant, stratégies de contrôle du stress et de la douleur, etc.).	4, 7-14
		2. Les professionnels font preuve de respect et d'une sensibilité à la culture de chaque famille lors des interactions et des prestations de soins.	
		3. Les parents sont encouragés et soutenus dans le développement de la relation avec leur enfant dans le cadre de la prestation de soins.	

Tableau 5.5 | Mesure fondamentale de l'environnement protecteur (traduit et adapté avec permission)

Priorités (3)	Description	Critères d'évaluation (3)	Chapitres
Adapter l'environnement physique	L'environnement physique est relaxant, spacieux et esthétique. Il favorise le repos, la guérison (<i>healing</i>) et l'établissement de la relation parents-enfant	1. Les stimulations sensorielles (tactile, vestibulaire, olfactive, gustative, auditive et visuelle) sont appropriées pour l'âge. Leur intensité et leur durée sont guidées par les comportements de l'enfant (signes de stress et d'adaptation).	10 et 15
		2. Les lieux accommodent la fourniture de soins appropriés et de qualité, la présence des parents et le respect de la vie privée. 3. Le design de l'unité honore les dimensions humaines et holistiques de ceux qui l'habitent (présence d'art et de musique, par exemple). Il facilite aussi les interactions sociales et thérapeutiques entre les patients, les parents et les professionnels	15
Miser sur l'environnement humain	Le travail d'équipe, la pleine conscience et les soins attentionnés (<i>caring</i>) émanent de l'environnement humain	1. Les membres de l'équipe interprofessionnelle se partagent la responsabilité de la résolution des problèmes et de la prise de décision en lien avec la formulation d'un plan de soins holistique. Leur rôle complémentaire facilite cette coopération ⁵ . 2. Les membres de l'équipe se soutiennent mutuellement en prenant des décisions appropriées pour le patient, sa famille et l'équipe soignante ⁵ . 3. Les communications verbales, écrites et comportementales sont respectueuses, complètes, cohérentes et centrées sur le patient.	15
Ajuster l'environnement organisationnel	L'organisation de l'environnement reflète une culture de soins sécuritaire et de qualité.	1. Les mesures fondamentales en soins du développement constituent les standards de soins pour tous les patients. Elles sont révisées annuellement afin de refléter les plus récentes données probantes ⁵ . 2. Les standards de soins du développement sont intégrés dans l'évaluation annuelle de la performance et de la compétence des professionnels de toutes les disciplines qui évoluent à l'unité néonatale ⁵ . 3. Un cadre de culture juste assure un équilibre entre la responsabilité professionnelle des individus et celle de l'organisation.	15-17