



## INFORMATION POUR LES PARENTS

### Brochure d'accueil – Unité de néonatalogie

#### **BIENVENUE À L'UNITÉ DE NÉONATOLOGIE**

Tout d'abord, permettez-nous de vous féliciter pour la naissance de votre bébé/vos bébés.

Nous savons qu'une hospitalisation dans notre unité peut être éprouvante sur le plan émotionnel et que vous aurez beaucoup de questions. C'est la raison pour laquelle nous avons créé cette brochure, qui donne des explications sur le chemin que nous allons parcourir ensemble. Si quelque chose n'est pas clair ou pas complet, n'hésitez pas à nous le dire.

Nous sommes toujours là, 24 h sur 24, pour votre bébé/vos bébés mais également pour vous et vos proches. Nous ferons le maximum pour que cette hospitalisation soit aussi confortable que possible.

**L'équipe infirmière, médicale et paramédicale de l'unité de néonatalogie vous souhaite la bienvenue.**



Universitair  
Ziekenhuis  
Brussel

Unité de néonatalogie ☎ 02 477 77 21  
Route 210  
Secrétariat : ☎ 02 477 67 55

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>PRÉSENTATION DE L'UNITÉ DE NÉONATOLOGIE.....</b>             | <b>4</b>  |
| <b>TRANSFERT DE OU VERS UN AUTRE HÔPITAL.....</b>               | <b>4</b>  |
| <b>NOS COLLABORATEURS.....</b>                                  | <b>5</b>  |
| <i>Médecins.....</i>                                            | <i>5</i>  |
| <i>Personnel infirmier.....</i>                                 | <i>5</i>  |
| <i>Collaborateurs administratifs .....</i>                      | <i>5</i>  |
| <i>Collaborateurs logistiques. ....</i>                         | <i>5</i>  |
| <i>Infirmière sociale .....</i>                                 | <i>5</i>  |
| <i>Psychologue.....</i>                                         | <i>5</i>  |
| <i>La kinésithérapeute .....</i>                                | <i>5</i>  |
| <i>Autres collaborateurs .....</i>                              | <i>5</i>  |
| <b>PHILOSOPHIE DE L'UNITÉ .....</b>                             | <b>6</b>  |
| <b>ÉCHANGE D'INFORMATIONS ET SECRET PROFESSIONNEL .....</b>     | <b>6</b>  |
| <b>SOINS DE DÉVELOPPEMENT .....</b>                             | <b>6</b>  |
| <i>Lumière et obscurité .....</i>                               | <i>6</i>  |
| <i>Bruit .....</i>                                              | <i>7</i>  |
| <i>Sommeil confortable.....</i>                                 | <i>7</i>  |
| <i>Odeurs et doudous imprégnés de l'odeur des parents .....</i> | <i>7</i>  |
| <b>Les soins.....</b>                                           | <b>7</b>  |
| <b>OBSERVATION DE LA DOULEUR.....</b>                           | <b>7</b>  |
| <b>CONTACT PEAU À PEAU .....</b>                                | <b>8</b>  |
| <b>OBJETS PERSONNELS.....</b>                                   | <b>8</b>  |
| <i>Doudou .....</i>                                             | <i>8</i>  |
| <i>Vêtements.....</i>                                           | <i>8</i>  |
| <i>Couverture ou lange tétra.....</i>                           | <i>9</i>  |
| <i>Journal de bord .....</i>                                    | <i>9</i>  |
| <i>Cartes pour les étapes importantes.....</i>                  | <i>9</i>  |
| <b>L'ALIMENTATION .....</b>                                     | <b>9</b>  |
| <i>Allaitement .....</i>                                        | <i>9</i>  |
| <i>Biberon.....</i>                                             | <i>9</i>  |
| <i>Tétine .....</i>                                             | <i>9</i>  |
| <b>PRÉSENTATION DES APPAREILS.....</b>                          | <b>10</b> |
| <i>La couveuse.....</i>                                         | <i>10</i> |
| <i>Le lit chauffant.....</i>                                    | <i>10</i> |
| <i>Photothérapie.....</i>                                       | <i>10</i> |
| <i>Monitoring.....</i>                                          | <i>10</i> |
| <i>Autres appareils.....</i>                                    | <i>10</i> |
| <b>POUR LES PARENTS .....</b>                                   | <b>11</b> |
| <i>Le babbelbox.....</i>                                        | <i>11</i> |
| <i>Le local d'allaitement.....</i>                              | <i>11</i> |

|                                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>RÈGLEMENT DES VISITES .....</b>                                      | <b>11</b> |
| <i>Les parents.....</i>                                                 | <i>11</i> |
| <i>Frères et sœurs .....</i>                                            | <i>11</i> |
| <i>Visite de membres de la famille et d'amis .....</i>                  | <i>11</i> |
| <i>Éviter les risques d'infection .....</i>                             | <i>12</i> |
| <b>EXAMENS POTENTIELLEMENT NÉCESSAIRES .....</b>                        | <b>13</b> |
| <i>Contrôle des fonctions vitales (monitoring).....</i>                 | <i>13</i> |
| <i>Prises de sang .....</i>                                             | <i>13</i> |
| <i>Rayon X ou radiographie des poumons .....</i>                        | <i>13</i> |
| <i>Échographie du cerveau et d'autres organes .....</i>                 | <i>13</i> |
| <i>Dépistage des maladies métaboliques et de la mucoviscidose .....</i> | <i>13</i> |
| <i>Électrocardiogramme (ECG) .....</i>                                  | <i>13</i> |
| <i>IRM (imagerie par résonance magnétique).....</i>                     | <i>13</i> |
| <i>Électroencéphalogramme (EEG).....</i>                                | <i>14</i> |
| <i>Examen de l'œil ou du fond de l'œil.....</i>                         | <i>14</i> |
| <i>Test de dépistage auditif (BERA).....</i>                            | <i>14</i> |
| <i>SEP (Somatosensory evoked potentials) .....</i>                      | <i>14</i> |
| <b>CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ.....</b>                                        | <b>14</b> |
| <b>EN PRATIQUE .....</b>                                                | <b>15</b> |
| <i>Utilisation du GSM.....</i>                                          | <i>15</i> |
| <i>Webcams .....</i>                                                    | <i>15</i> |
| <i>Frais d'hospitalisation.....</i>                                     | <i>15</i> |
| <b>SORTIE .....</b>                                                     | <b>15</b> |
| <b>SUIVI .....</b>                                                      | <b>15</b> |
| <b>INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES.....</b>                                | <b>15</b> |
| <b>COORDONNÉES NÉONATOLOGIE UZ Brussel .....</b>                        | <b>16</b> |

## PRÉSENTATION DE L'UNITÉ DE NÉONATOLOGIE

L'unité de néonatalogie comprend deux services :

**Le service N\*** dans lequel sont hospitalisés les bébés qui :

- sont nés prématurés (entre 34 et 37 semaines)
- souffrent d'une maladie non mortelle, par exemple :
  - un poids trop faible à la naissance
  - un taux de sucre trop faible dans le sang (hypoglycémie)
  - une température trop basse (hypothermie)
- ont des problèmes nutritionnels
- souffrent d'une infection
- peuvent quitter le NICU
- ne peuvent pas encore être pris en charge en continu par la maman

**Le NICU (Neonatal Intensive Care Unit)**, un service fournissant des soins hautement spécialisés aux bébés qui :

- sont gravement prématurés (nés avant 34 semaines)
- ont une dysmaturité grave (poids à la naissance inférieur à 1,5 kg et trop faible par rapport à la durée de la grossesse)
- ont des problèmes respiratoires
- ont des problèmes cardiaques
- ont des malformations congénitales
- ont des problèmes au niveau de la fonction cérébrale
- connaissent un départ difficile après la naissance
- ont de graves problèmes nutritionnels
- présentent des symptômes neurologiques
- souffrent d'une infection dangereuse
- ont des problèmes liés à la consommation de médicaments/drogues par la maman

Notre unité peut accueillir un total de 30 enfants, dont 16 au NICU.

## TRANSFERT DE OU VERS UN AUTRE HÔPITAL

Tous les hôpitaux ne disposent pas d'une unité de néonatalogie intensive. Il n'est pas rare dès lors qu'ils transfèrent certains de leurs patients. La démarche s'effectue toujours en étroite concertation avec les parents et les médecins des deux hôpitaux. Nous respectons également les accords passés entre les hôpitaux à ce sujet, ainsi que les règles fixées par les autorités.

- Lorsqu'un hôpital envoie un bébé dans notre unité de soins intensifs, le transfert s'effectue toujours en ambulance, sous la supervision d'un néonatalogue et d'une infirmière de notre unité.
- Une femme enceinte suivie dans un hôpital peut nous être adressée si l'équipe craint des problèmes pour le bébé. Si la situation l'exige, elle peut être hospitalisée chez nous avant l'accouchement, pour observation.
- Dans les deux cas, nous organisons un transfert retour du bébé vers l'hôpital qui nous l'avait adressé dès qu'il peut quitter le service et que les soins dont il a besoin sont garantis. Le transport s'effectue en ambulance sous la supervision d'une infirmière de notre service.
- Les parents peuvent, pour diverses raisons (proximité, etc.), demander un transfert dès que leur bébé peut quitter le service de soins intensifs. Sauf contre-indication, nous étudions toujours cette possibilité.

Il arrive que des parents rechignent à l'idée d'un transfert (retour). Ils se sont familiarisés avec l'environnement du NICU et ses travailleurs et se voient obligés de s'habituer à un endroit inconnu. Le cas échéant, nous recommandons de visiter le service au préalable, pour faciliter la transition. Les parents qui ont eu l'occasion de découvrir le nouveau service et son équipe savent où va leur bébé.

De notre côté, nous préparons les parents à l'approche du transfert retour.

## **NOS COLLABORATEURS**

### **Médecins**

Notre équipe se compose de néonatalogues, des pédiatres qui se sont spécialisés en soins intensifs pour les nouveau-nés. Ils bénéficient de l'aide d'assistants (des pédiatres en formation).

En fonction de la situation, ils demandent un avis à d'autres spécialistes (cardiologue pédiatrique, chirurgien pédiatrique, neurologue pédiatrique, etc.).

Les médecins sont présents dans le service de 8 h 30 à 17 h. En dehors de ces horaires, il y a toujours un pédiatre de garde à l'hôpital et nous pouvons appeler un néonatalogue à tout moment.

Nous vous organisons régulièrement un rendez-vous avec le pédiatre et/ou le néonatalogue.

### **Personnel infirmier**

L'équipe infirmière se compose d'une infirmière en chef, de deux infirmières en chef adjointes et d'une cinquantaine d'infirmières, principalement des infirmières pédiatriques et des sages-femmes. En semaine, au moins une infirmière en chef (adjointe) est présente en journée, de 7 h à 15 h.

La majorité des infirmières travaillent en pauses de 12 heures.

Chaque jour, nous indiquons le nom de l'infirmière qui s'occupe de votre bébé sur le tableau blanc.

Nous organisons un moment de concertation tous les jours de 7 h à 7 h 15 et de 19 h 15 à 19 h 30, lors du changement d'équipe. Lorsque l'infirmière responsable de votre bébé fait une pause ou assiste à une réunion, c'est une autre infirmière qui prend le relais.

Des soins de qualité revêtent une grande importance, ce qui explique que tous nos collaborateurs suivent régulièrement des formations et des recyclages en néonatalogie.

### **Collaborateurs administratifs**

Le service emploie deux collaborateurs administratifs. Ceux-ci sont présents en journée et s'occupent de l'accueil, des tâches administratives et du transfert de vos appels à l'infirmière en charge de votre bébé.

### **Collaborateurs logistiques.**

Les collaborateurs logistiques s'acquittent principalement des missions de soutien, ils se chargent de l'entretien du matériel et veillent à réapprovisionner les stocks, ils nettoient les couveuses, les lits et les coussins d'allaitement, vont chercher les médicaments et lavent les doudous chaque semaine.

### **Infirmière sociale**

Vous pouvez vous adresser à notre infirmière sociale pour une aide administrative, pratique ou sociale, notamment un congé de maternité, des demandes à la mutualité ou un congé parental.

### **Psychologue**

Madame Eva Van Bocxlaer est la psychologue attitrée du service. Elle viendra vous rencontrer et sera régulièrement présente dans le service pour accueillir les personnes qui ont besoin de parler.

### **La kinésithérapeute**

Au début, la kinésithérapeute accorde une attention particulière à la respiration et le confort de votre bébé. Il se sentira mieux s'il peut respirer dans une position qui se rapproche le plus possible de celle qu'il avait dans l'utérus. C'est le cas pour les prématurés mais aussi pour les nouveau-nés malades.

Dès que le bébé est stabilisé et plus énergique, plus d'attention est accordée à son tonus musculaire et ses mouvements, de même que sur sa position et la forme de son crâne. Vous recevez également des conseils sur les façons de prendre le bébé, de le changer de position et de le soutenir.

### **Autres collaborateurs**

Des services d'accompagnement moral ou religieux, de médiation interculturelle, d'interprétation, de médiation, etc., sont disponibles à l'hôpital ou par son intermédiaire. Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet dans notre brochure d'accueil générale.

## PHILOSOPHIE DE L'UNITÉ

Dès le premier instant, votre bébé, vous-même et votre famille occupez une place centrale dans notre service. Nous attachons une grande importance au fait d'apprendre à vous connaître. Nous pouvons ainsi tenir compte de la résilience, des antécédents, de la langue, du contexte culturel, etc., de chacun et mieux vous impliquer dans les soins et les évolutions tout en proposant notre aide en cas de nécessité.

Nous vous confions volontiers les soins quotidiens de votre bébé. Vous apprendrez rapidement à le dorloter et à vous occuper de lui, mais aussi à prendre en considération ses possibilités, ses besoins et les signaux qu'il envoie. Vous pourrez ainsi décaler tranquillement les gestes quotidiens (bain, pesée, etc.) si votre bébé veut se reposer par exemple.

Nous n'oublions pas non plus les frères et sœurs. Eux aussi bénéficient de nombreuses occasions d'apprendre à connaître leur petit frère ou leur petite sœur (voir plus bas Règlement des visites pour les frères et sœurs).

Au début, vous aurez peut-être l'impression que votre « instinct maternel ou paternel » est en sommeil. C'est tout à fait normal, car l'angoisse ressentie à l'idée de créer un lien avec un prématuré ou un bébé gravement malade agit souvent comme un frein. Touchez votre bébé, faites-lui ses soins ensemble, pratiquez le contact peau à peau (ou soins kangourou), parlez-lui, chantez-lui des chansons et vous verrez que votre instinct maternel ou paternel se réveillera.

## ÉCHANGE D'INFORMATIONS ET SECRET PROFESSIONNEL

Les parents peuvent obtenir des informations claires et exhaustives auprès de nos collaborateurs ; quant aux médecins, ils feront toujours preuve de franchise concernant l'état de votre enfant. Mais si certaines questions restent sans réponse, n'hésitez jamais à nous le dire !

Pour le reste, nous n'aimons pas donner des informations par téléphone et nous n'en communiquons jamais aux membres de la famille, aux amis ou aux connaissances. Le faire reviendrait à violer le secret professionnel et les droits du patient, les parents dans le cas présent.

## SOINS DE DÉVELOPPEMENT

Dans le cadre des soins de développement, nous nous efforçons de stimuler physiquement, émotionnellement et socialement votre bébé chaque fois que nous lui prodiguons des soins, mais évitons aussi au maximum de le stresser. Cette démarche a une influence positive sur son développement général et en particulier sur son cerveau qui est encore en pleine formation.

Dans l'utérus, il fait noir et chaud, et le bébé perçoit uniquement des sons atténués, principalement la voix de sa maman. Il ne ressent aussi que des mouvements doux.

Au service de néonatalogie, tout change brutalement. Les bébés doivent gérer une avalanche de stimulus alors qu'ils y sont encore hypersensibles et peuvent ressentir du stress. Il en résulte parfois un état plus instable, un mauvais sommeil ou un ralentissement de la croissance et du processus de guérison.

Heureusement, d'autres stimulus se révèlent plus agréables : le bébé est tenu dans les bras, il est mis en contact avec la peau de son papa ou de sa maman et se laisse bercer par leur voix. Ensemble, nous pouvons réduire le stress de votre bébé et l'aider à traverser les expériences négatives. Nous vous présentons ci-dessous un aperçu de ce qu'il faut savoir. Pour de plus amples informations sur les signaux de stress et leur prise en charge, nous vous renvoyons au chapitre Soins de confort de la brochure « Coucou ... me voilà ».

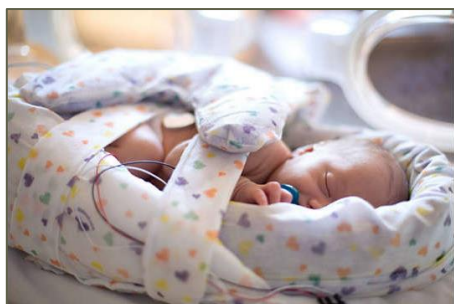
## Lumière et obscurité

Un prématuré n'a pas encore une bonne vue, mais il distingue la lumière, l'obscurité et les ombres. La lumière vive le dérange, même s'il dort. C'est la raison pour laquelle nous atténuons au maximum l'éclairage et que les couveuses sont recouvertes d'une housse.

Lorsque vous arrivez, n'exposez pas brusquement votre bébé à la lumière. Soulevez doucement la housse de la couveuse ou du lit chauffant afin qu'il puisse s'y habituer progressivement.

## Bruit

Les bébés aiment entendre parler ou chanter à voix douce. Ils perçoivent la voix de leur maman avant la naissance et sont capables de la reconnaître après. Ils sont très vite en mesure de tourner la tête vers une source sonore. Par contre, les sonneries de GSM et le bruit des visites les dérangent. Ils ne sont pas encore en mesure de filtrer tous ces sons ou de s'en protéger, si bien qu'ils perturbent leur sommeil mais aussi le développement de leur ouïe. C'est pour cette raison que des appareils enregistreurs ont été installés dans le service : ils mesurent le bruit ambiant et envoient un signal lumineux lorsque la limite est atteinte. De notre côté, nous nous efforçons de toujours respecter cette limite, mais certains soins, a fortiori au NICU, peuvent malgré tout provoquer quelques nuisances.



## Sommeil confortable

Pour les prématurés et les bébés malades, dormir est une activité de la plus haute importance. Nous mettons dès lors tout en œuvre pour ne pas perturber leur sommeil.

Grâce à nos Snuggle-up®, les bébés sont couchés dans une sorte de nid qui les soutient et assure leur confort dans toutes les positions, qu'ils dorment sur le dos, sur le côté ou sur le ventre. Sur le côté, les bébés adoptent une position légèrement courbée, jambes fléchies et mains près du visage.

## Odeurs et doudous imprégnés

Les bébés reconnaissent l'odeur de leur maman, qui les apaise. Vous pouvez déposer dans sa couveuse un linge ou un mouchoir en coton qui a été lavé et que la maman a gardé quelque temps dans son soutien-gorge. L'odeur s'évanouit vite, pensez à en apporter un chaque jour.

Les parfums intenses et les odeurs envahissantes (désinfectant pour les mains, cigarette, etc.) dérangent les bébés. Attendez que le désinfectant ait totalement séché avant de toucher votre enfant. Si vous fumez, évitez de le faire juste avant votre visite. Demandez aux visiteurs de respecter eux aussi ces quelques consignes.

## LES SOINS

Nous vous impliquons volontiers dans les soins de votre bébé. Ces soins renforcent le lien entre vous et accélèrent l'apparition du sentiment d'être maman ou papa.

Les soins se déroulent de préférence au rythme du bébé, donc aux moments où il est réveillé. Si c'est nous qui devons le réveiller, nous le faisons prudemment, en posant délicatement une main sur son dos, sa tête ou sa cuisse. Nous l'enveloppons dans un drap doux, par exemple pour le laver ou le peser ou lui faire faire de la kinésithérapie, il se sent donc emmaillotté, ce qui est plus confortable pour lui.

Lors des examens, des soins ou des traitements, vous pouvez aider votre bébé en posant une main sur sa tête et l'autre contre ses pieds. Ce soutien est primordial, surtout si votre bébé est encore très petit, irritable ou s'il requiert des soins intensifs. Si vous ne pouvez pas être présent, nous demandons de l'aide à une autre infirmière.

## OBSERVATION DE LA DOULEUR

Nos prestataires de soins possèdent l'expérience nécessaire et sont spécialement formés pour voir si un bébé souffre ou ne se sent pas bien. Ils se servent entre autres d'une échelle pour mesurer la douleur. Le cas échéant, le médecin démarrera un traitement analgésique et peut demander conseil à l'équipe de référence en la matière.

Le contrôle de la douleur, la suppression des facteurs de stress évitables et un confort optimal réduisent les taux d'hormones de stress et la durée d'hospitalisation tout en accélérant le rétablissement.



## CONTACT PEAU À PEAU

Un contact peau à peau signifie que le bébé est posé nu sur le torse également dénudé de son papa ou de sa maman (skin-to-skin, ou soins kangourou). C'est l'occasion de tisser ce fameux lien parent-enfant, qui peine souvent à se développer dans le cas des prématurés. Or ce lien a d'innombrables effets bénéfiques pour le bébé comme pour les parents :

- renforcement du sentiment de protection et de sécurité
- diminution du stress
- stabilisation de la température corporelle et du rythme cardiaque
- meilleure oxygénation
- allaitement maternel plus facile
- apparition plus rapide du sentiment d'attachement entre les parents et l'enfant
- mise en confiance des parents
- croissance favorisée



Le contact peau à peau proprement dit s'avère apaisant, mais être sorti de la couveuse et l'installation sur le parent est moins confortable pour le bébé. Pour limiter ces moments de stress, nous vous conseillons de pratiquer le contact peau à peau juste après les soins et **au moins 1 heure d'affilée**. Sortez le bébé de la couveuse toujours avec des gestes calmes et un minimum de variations de hauteur.

Par contre, il n'y a pas de limite de temps. Tant que le bébé et le parent se sentent bien, l'expérience peut se poursuivre. Avant de venir, essayez de prendre un bain ou une douche, évitez aussi la cigarette, le parfum et autres odeurs fortes, car les bébés y sont très sensibles. Sous toutes ces odeurs, ils risquent d'avoir du mal à reconnaître la vôtre. Portez des vêtements confortables, ceux-ci doivent être (suffisamment) élastiques ou s'ouvrir à l'avant. Des écrans sont disponibles dans les chambres pour protéger votre intimité.

Demandez-nous notre carnet de contact peau à peau pour d'autres informations.

## OBJETS PERSONNELS

### Doudou

Nous prévoyons une petite pieuvre pour chaque bébé. Mais n'hésitez pas à apporter un doudou, la seule condition étant qu'il soit résistant aux lavages répétés à haute température (60 °C) et ne contienne pas de boîte à musique. Les doudous et pieuvres sont lavés chaque semaine par l'hôpital.



### Vêtements

Dans la couveuse, un body ou un pyjama léger suffit. Si votre enfant est installé dans un lit, il peut porter un body et un pyjama. Nous avons tout ce qu'il faut au service, mais vous pouvez apporter des vêtements.

Voici quelques consignes à ce sujet :

- maximum 5 vêtements (il n'y a pas beaucoup de place dans le service) ;
- évitez les tissus synthétiques qui sont peu agréables au toucher ;
- évitez les perles, les boutons, etc., tout ce qui se détache peut être dangereux pour le bébé ;
- indiquez le nom de votre bébé sur chaque vêtement pour réduire le risque de perte ;
- assurez-vous de les nettoyer très soigneusement :
  - avec un produit neutre
  - sans adoucissant
- rangez les vêtements portés dans un sac en plastique et emportez-les chaque jour à la maison ;
- conservez les vêtements lavés dans un sac propre et fermé, veillez à ce qu'ils n'entrent pas en contact avec des animaux domestiques et ne soient pas contaminés par des odeurs fortes (cigarette, parfum, etc.).



N'hésitez pas à demander des conseils à l'infirmière responsable !



## Couverture ou lange tétra

Si vous souhaitez personnaliser un peu l'environnement de votre bébé, vous pouvez utiliser un lange tétra coloré comme couverture dans la couveuse, dans le lit ou lors du contact peau à peau. Vous devez également le laver à la maison, en respectant les mêmes consignes que pour les vêtements.

## Journal de bord

Coucher sur papier des expériences, des émotions, des moments importants, certaines informations, etc., apporte souvent un certain soulagement aux parents. Tenir un journal de bord peut vous être d'une grande aide, mais ce sera aussi un souvenir précieux pour plus tard.

## Cartes pour les étapes importantes

Chaque fois que votre bébé franchit une étape importante, nous lui offrons une petite carte. Vous pouvez les conserver dans votre journal de bord ou près de la couveuse.

## L'ALIMENTATION

En cas de besoin, du liquide et des substances nutritives sont administrées par voie intraveineuse, mais nous nous efforçons toujours de nourrir le bébé par l'estomac dans les plus brefs délais. Si votre enfant est encore trop petit, il ne pourra pas boire par lui-même. Ce n'est que vers la 34<sup>e</sup> semaine que les bébés sont capables de coordonner la succion, la déglutition et la respiration. C'est pour cette raison que nous plaçons une sonde d'alimentation aux plus petits. Il s'agit d'une fine canule flexible qui est introduite dans le nez et descend jusqu'à l'estomac. Si un bébé doit aussi être oxygéné, nous pouvons éventuellement poser la sonde par la bouche.



Dès que votre bébé est assez fort, il peut apprendre à boire, même si au début, les quantités restent encore très faibles.

Que vous optiez pour l'allaitement, le biberon ou une combinaison des deux, nous assurons l'encadrement nécessaire et tenons une brochure d'information à votre disposition.

## Allaitement

Si vous décidez d'allaiter votre bébé mais que celui-ci n'est pas encore capable de boire par ses propres moyens, vous devez commencer à tirer votre lait de préférence dans un délai de 6 heures après la naissance. Un tire-lait ainsi que des biberons sont à votre disposition à la maternité et à notre unité de néonatalogie. Nous vous remettons aussi notre brochure sur l'allaitement, un carnet pour noter les quantités de lait et des étiquettes au nom de votre bébé pour indiquer sur les biberons la date et l'heure à laquelle a été tiré le lait. Vous pouvez conserver le lait au réfrigérateur ou nous l'apporter immédiatement.

Le nécessaire pour tirer le lait à la maison, vous pouvez obtenir tout à la pharmacie ou auprès de votre mutualité. Prévoyez une glacière et quelques pains de glace pour pouvoir transporter le lait à une température adaptée.

## Biberon

Il existe un substitut de lait maternel adapté à chaque bébé. Il y a un lait artificiel spécialement conçu pour les prématurés qui contient beaucoup de calories pour favoriser leur croissance. De même, les biberons et les tétines sont adaptés aux besoins de votre enfant. Si vous souhaitez en acheter pour les utiliser chez vous, n'hésitez pas à demander conseil aux infirmières.

## Tétine

Les tétines sont autorisées et aident les bébés à s'exercer à téter pour boire. Elles peuvent aussi les consoler lors des gestes médicaux désagréables, une prise de sang par exemple. Bref, n'hésitez pas à en apporter une. Le service a une réserve de tétines adaptées aux bébés de moins de 1,7 kg.

Quel que soit vos choix, l'infirmière responsable et la spécialiste en allaitement se feront un plaisir de vous aider et pourront aussi demander l'avis d'une diététicienne ou d'une logopède.

## PRÉSENTATION DES APPAREILS

### La couveuse

La couveuse est une sorte de cocon qui permet de réguler la température et le taux d'humidité à l'intérieur d'un espace clos afin que le bébé bénéficie en permanence de l'environnement le plus adapté.



### Le lit chauffant

Dès que l'état général de votre bébé le permet et qu'il est capable de maintenir une température corporelle correcte, il peut être transféré dans un lit chauffant.

### Photothérapie

Dans les jours qui suivent la naissance, certains bébés ont la peau qui vire au jaune, ce qui indique généralement une hausse du taux de bilirubine dans le sang. Cette substance est un produit normal de la dégradation de l'hémoglobine, mais lorsque sa concentration augmente, la peau devient jaune et le bébé commence à somnoler.

Pour favoriser la dégradation de la bilirubine dans le foie, nous plaçons le bébé sous une lampe ou sur un matelas avec une lumière bleue ou blanche très vive pendant quelques jours. Nous protégeons ses yeux au moyen d'un masque fabriqué dans un tissu très doux.



### Monitoring



Les fonctions vitales comme la respiration, le rythme cardiaque et la tension sont contrôlées 24 h/24. Pour ce faire, nous collons 3 électrodes sur la poitrine et le ventre de votre bébé et les relierons à un moniteur (écran d'enregistrement). Nous plaçons un oxymètre autour d'une main ou d'un pied (il s'agit d'un capteur équipé d'une lumière rouge) pour mesurer la concentration en oxygène dans le sang.

### Autres appareils



En fonction des traitements requis, d'autres appareils peuvent être utilisés : une pompe pour les injections ou pour les apports liquidiens, une sonde alimentaire, etc. Nombre de ces appareils peuvent émettre un signal d'alarme, mais il n'y a généralement pas lieu de s'inquiéter. Le signal peut avoir plusieurs significations : la quantité prévue de médicaments ou de substances nutritives a été administrée, il faut vérifier une perfusion, il y a un souci technique, etc.

## POUR LES PARENTS

### Le 'babbelbox'

Notre babbelbox est un petit local fermé réservé aux parents, frères et sœurs. Ils peuvent s'y retrouver pour se détendre ou pour parler au calme avec le médecin ou la psychologue. La pièce est équipée d'un réfrigérateur, d'un four à micro-ondes et d'une bouilloire pour les parents qui veulent boire ou manger quelque chose, ce qui est interdit à proximité du bébé pour des raisons d'hygiène. Seule l'eau est autorisée dans le service. Les autres visiteurs peuvent utiliser les infrastructures situées en dehors du service (cafétéria, distributeurs, canapés, boutique, etc.).

### Le local d'allaitement

Ce local est réservé aux mamans qui allaitent leur enfant ou qui tirent leur lait. Il est équipé de plusieurs tire-laits. Les mamans qui le souhaitent peuvent aussi tirer leur lait à côté de leur bébé.

**Nous prions les visiteurs de laisser ce local propre et de nettoyer les appareils avant et après chaque utilisation.**

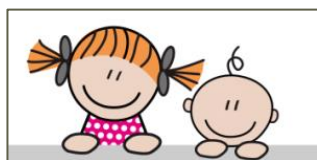
## RÈGLEMENT DES VISITES

### Les parents

Nous avons déjà insisté sur l'importance de contacts nombreux avec votre enfant, vous êtes donc les bienvenus au service à tout moment. Nous aimerions néanmoins que vous nous avertissiez de votre venue afin que nous puissions planifier les soins en fonction de votre présence. Vous pouvez nous téléphoner jour et nuit.

L'entrée principale est ouverte de 6 h 30 à 20 h. En dehors de cet horaire, vous avez besoin d'une carte d'accès de notre infirmière. L'agent de sécurité vous fera entrer et sortir jusqu'à 22 h (moyennant présentation de cette carte et de votre carte d'identité). Après 22 h, l'entrée principale est fermée et vous devez passer par les urgences.

### Frères et sœurs



Vos enfants ont évidemment très envie de faire la connaissance de leur petit frère ou de leur petite sœur. Nous mettons à votre disposition une valisette contenant quelques livres intéressants, afin de leur expliquer ce qu'implique une hospitalisation au service de néonatalogie. Nous vous la prêtons pour une durée d'une semaine sur simple demande.

N'oubliez pas que les enfants ont vite besoin de distractions. Essayez de venir avec une personne qui pourra leur faire quitter le service une fois leur visite terminée. Ne les emmenez pas s'ils sont malades ou s'ils ont pris froid, car nos bébés ont une immunité très faible et sont donc très sensibles aux infections. C'est aussi la raison pour laquelle des règles plus strictes s'appliquent d'octobre à mars. En hiver, le risque de contamination par le virus respiratoire syncytial (VRS), un virus très contagieux qui s'attaque aux voies respiratoires, augmente en effet sensiblement. À cette époque de l'année, nous distribuons une brochure adaptée.



### Visite de membres de la famille et d'amis

Si vous en avez envie, vous pouvez autoriser des membres de votre famille et des amis à venir voir votre bébé. La fragilité de nos petits patients nous oblige cependant à fixer des règles strictes en la matière :

- Au moins l'un des deux parents doit être présent à chaque visite.
- Les visites sont autorisées de 8 h à 20 h et ne peuvent pas excéder 10 minutes.
- Il ne peut y avoir que 3 visiteurs à la fois et ceux-ci doivent être âgés de plus 16 ans.
- Lors du contact peau à peau, seuls les deux parents et un visiteur sont autorisés.
- Les visiteurs doivent absolument éviter de faire du bruit ou de parler constamment, en toutes circonstances mais surtout lors du contact peau à peau, car le bruit gêne le bébé !
- Aucune visite n'est autorisée lors des soins. Dans l'intérêt de votre bébé et de commun accord avec vous, la visite peut être interrompue à tout moment ou reportée.
- Les regards curieux sur les autres bébés sont malvenus et blessants pour leurs parents !

## Éviter les risques d'infection

Nous demandons expressément aux visiteurs qui ont pris froid, qui ne se sentent pas bien, qui ont une éruption d'herpès, une infection oculaire ou une autre maladie contagieuse, ou qui ont été récemment en contact avec des personnes qui en ont une, de ne pas entrer dans le service.

C'est souvent par les mains que les germes pathogènes (bactéries et virus) se transmettent, nous appliquons donc des règles très strictes concernant l'hygiène des mains.

### ► Une bonne hygiène des mains est essentielle pour éviter les infections ◀

□ Les **parents** doivent se laver / se désinfecter les mains :

- avant d'entrer dans le service et d'en sortir
- avant de toucher leur bébé
- avant de tirer du lait
- après chaque changement de couche
- après chaque passage aux toilettes
- après avoir éternué, toussé ou s'être mouché
- après avoir touché des appareils (appareil photo, GSM, etc.)

Les bagues, bracelets et montres constituent souvent un terreau fertile pour les germes pathogènes, nous vous conseillons dès lors de les enlever lorsque vous vous lavez les mains. Mieux encore, enlevez-les avant de venir. C'est pour les mêmes raisons que nous déconseillons les ongles longs, le vernis à ongles et les ongles en gel.

Des ongles courts et limés réduisent le risque d'infection, mais aussi de blessure pour le bébé.

□ Les **visiteurs** doivent se laver les mains avant d'entrer dans le service.

□ Les **manteaux et les sacs** ne sont pas autorisés.

Les objets peuvent également être porteurs de germes pathogènes. C'est la raison pour laquelle nous vous prions de les laisser dans le vestiaire. Celui-ci est équipé de casiers que vous pouvez fermer au moyen d'une pièce de monnaie (1 ou 2 euros). Vous devez reprendre vos affaires au moment de partir (les casiers ne sont pas nominatifs) et récupérer la pièce utilisée.

### ► Ensemble pour plus de sécurité ◀



## EXAMENS POTENTIELLEMENT NÉCESSAIRES

Quand l'état de votre bébé l'exigera, le médecin demandera un ou plusieurs examens. Dans cette liste figurent les plus courants, mais nous en avons également mentionné quelques-uns qui sont plus exceptionnels et concernent principalement les bébés hospitalisés au service de néonatalogie intensive.

### Contrôle des fonctions vitales (monitoring)

Un appareil de mesure nous permet de contrôler et d'enregistrer 24 h/24 les fonctions vitales, dont la respiration, la température, le rythme cardiaque et la tension.

### Prises de sang

### Rayon X ou radiographie des poumons

Une radio se révèle parfois nécessaire pour exclure une infection ou pour vérifier la position d'une sonde respiratoire ou d'un cathéter. Une plaque photosensible est placée sous le bébé, puis nous prenons la radio, avec la dose minimale de rayons radioactifs. Celle-ci est totalement inoffensive, mais les infirmières en radiologie y sont exposées en permanence, si bien qu'elles portent une blouse protectrice.

### Échographie du cerveau et d'autres organes

Une échographie est un examen très courant. Nous en faisons régulièrement pour visualiser le cerveau, mais aussi le cœur, les reins, le ventre, le foie, etc.

Nous commençons par appliquer un gel conducteur sur la peau, puis le radiologue fait glisser un petit appareil sur la zone à examiner. Cet appareil émet des ondes sonores qui sont renvoyées (écho) avant d'être converties en une image détaillée qui s'affiche à l'écran.

Ces ondes sonores sont inoffensives et l'examen, indolore.

### Dépistage des maladies métaboliques et de la mucoviscidose

En Belgique, tous les bébés subissent des tests pour dépister un certain nombre de maladies métaboliques rares (test de Guthrie). Ce dépistage précoce permet au médecin d'entamer un traitement au moment opportun et d'éviter des conséquences graves.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, la Bevolkingsonderzoek (dépistage de masse) organise également un dépistage volontaire de la mucoviscidose, une maladie héréditaire rare qui entraîne des retards de croissance et des infections des voies respiratoires. Une détection et un traitement précoces sont ici aussi de la plus haute importance, si bien que nous recommandons fortement de passer ce test.

En fonction de l'âge gestationnel de votre bébé, nous prélevons quelques gouttes de sang à une, deux ou trois reprises. Nous communiquons uniquement les résultats préoccupants : si vous n'avez pas de réponse, c'est que tout va bien.

### Électrocardiogramme (ECG)

Un ECG enregistre l'activité électrique du muscle cardiaque afin de repérer des malformations ou des troubles du rythme cardiaque. Nous appliquons un gel spécial et posons 10 électrodes sur le corps, puis branchons l'appareil à ECG pour enregistrer les signaux électriques.

### IRM (imagerie par résonance magnétique)

Un scanner IRM est un appareil semi-fermé dans lequel un champ magnétique se crée qui permet d'obtenir des images très détaillées, que ce soit du cerveau ou d'autres organes et tissus.

L'examen est indolore mais votre bébé doit pouvoir rester immobile pendant 20 à 25 minutes. C'est la raison pour laquelle nous lui administrons un sédatif par sonde gastrique une heure avant l'examen. Nous prévoyons également une protection auditive, car l'appareil est très bruyant.

Votre bébé est enveloppé dans une couverture et peut porter des vêtements, à condition qu'ils ne contiennent **pas de métal**, notamment des pressions !

Dans les heures qui suivent l'examen, votre bébé restera somnolent et boira moins que d'habitude. En cas de besoin, nous pouvons lui administrer un peu de nourriture par la sonde gastrique jusqu'à ce qu'il recommence à s'alimenter normalement.



## **Électroencéphalogramme (EEG)**

Un EEG mesure l'activité du cerveau. À cette occasion, nous fixons quelques électrodes sur la tête de votre bébé, ce qui est indolore mais peut le gêner. L'examen proprement dit dure environ 15 minutes.

## **Examen de l'œil ou du fond de l'œil**

Chez les prématurés, les vaisseaux sanguins de la rétine ne sont pas encore correctement développés. L'oxygène risque de perturber leur développement, si bien que l'ophtalmologue vérifie régulièrement leurs yeux. Une heure avant l'examen, l'infirmière met des gouttes dans les yeux de votre bébé pour agrandir ses pupilles. Elle en vérifie ensuite la taille au moyen d'une petite lampe. Juste avant l'examen, l'ophtalmologue ajoute des gouttes anesthésiantes afin qu'il n'ait pas mal. Cet examen est effectué 4 à 5 semaines après la naissance et se répète en moyenne toutes les semaines ou toutes les deux semaines jusqu'à ce que le bébé atteigne l'âge de la naissance à terme et que les vaisseaux sanguins soient correctement développés.

## **Test de dépistage auditif (BERA)**

Nous effectuons un test de dépistage auditif vers l'âge de la naissance à terme ou juste avant le départ de l'hôpital. Un audiollogue (praticien paramédical spécialisé) place 2 fines électrodes dans l'oreille et 1 sur la tête afin de vérifier la réaction du cerveau à une série de sons doux. Le bébé doit être calme pendant le test, il vaut donc mieux l'effectuer peu après l'allaitement, lorsqu'il dort.

## **SEP (Somatosensory evoked potentials)**

Le système nerveux joue un rôle essentiel pour diverses fonctions : alimentation, mouvements, sensations, ouïe, etc. Pour le tester, nous procédons à un examen SEP. Le neurologue place une série d'électrodes sur les bras, les jambes et la tête du bébé et produit plusieurs stimulus. La réaction du cerveau est transmise à l'appareil de mesure par les électrodes placées sur la tête.

## **CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ**

Avant chaque examen, le médecin vous explique en détail le but, la nécessité et les risques de l'acte médical. Vous pouvez ainsi donner votre accord sur la base d'informations correctes. Si la gravité de l'état de votre bébé et l'urgence de l'intervention ne permettent pas de vous en parler à l'avance, le médecin prendra la décision lui-même, en toute conscience. Toutes les informations vous seront bien sûr communiquées le plus rapidement possible après l'examen.

La même procédure d'information s'applique aux traitements qui peuvent se révéler nécessaires :

- transfusion sanguine ;
- pose d'une perfusion ou d'un cathéter pour administrer des médicaments/substances nutritives par voie sanguine ;
- insertion par le nez ou la bouche d'un fin tuyau dans la trachée (intubation) pour administrer de l'oxygène au moyen d'un respirateur. Cette démarche s'impose lorsque la respiration spontanée se réduit ou menace de s'arrêter. Pour atténuer les effets secondaires de l'intubation, nous administrons à votre bébé des médicaments (antidouleurs, somnifères et/ou anxiolytiques) destinés à le plonger dans un profond sommeil pendant un certain temps ;
- intervention endoscopique ou opération chirurgicale.

Chaque procédure fait partie d'une « bonne pratique clinique ». Le risque réel associé à chacune dépend en grande partie de l'état de santé de votre bébé.

## EN PRATIQUE

### Utilisation du GSM

Il est interdit d'utiliser un GSM pour téléphoner. Le bruit risque de perturber le bébé, sans compter que des interférences avec nos appareils médicaux ne sont pas à exclure. Par ailleurs, le rayonnement émis par un GSM sur un cerveau qui se développe rapidement est mal connu et exige donc la plus grande prudence.

Vous pouvez l'activer brièvement en mode avion pour prendre une photo ou filmer une vidéo, à condition que vous le rangiez tout de suite après et que vous vous laviez soigneusement les mains.

### Webcams

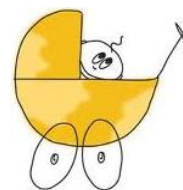
Vous pouvez regarder votre enfant par le biais d'une webcam. L'infirmière responsable vous donnera quelques explications et vous communiquera votre code personnel.

### Frais d'hospitalisation

L'assurance maladie obligatoire (mutualité) couvre la majeure partie du coût de l'hospitalisation. Il restera malgré tout des frais inévitables que vous devrez prendre en charge personnellement, en fonction de la durée du séjour, de la nature des soins et d'une éventuelle assurance hospitalisation complémentaire. Pour de plus amples informations ou une évaluation intermédiaire de ces frais, veuillez vous adresser au service de facturation (route 1033).

## SORTIE

Votre bébé peut rentrer à la maison dès qu'il est prêt, sans limite d'âge ou de poids. Même si vous attendez son arrivée avec impatience, vous risquez de vous sentir dépaysée au début en l'absence de l'infirmière. Mais vous vous habituerez vite, moyennant quelques préparatifs. Pour notre part, nous vous communiquerons toutes les informations et les consignes nécessaires. Le pédiatre vous expliquera également le programme de vaccination. Si votre bébé a reçu tous les vaccins lors de son hospitalisation, vous recevrez une attestation, de même que les rendez-vous de suivi qui s'imposent.



## SUIVI

Votre bébé a pris dans la vie un départ quelque peu inhabituel, ce qui explique que nous vous téléphonions à deux reprises après sa sortie pour vérifier la situation à la maison. N'hésitez jamais à nous joindre si vous avez des questions, des problèmes ou besoin de conseils.

Une infirmière de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) ou de Kind & Gezin prendra rapidement contact avec vous pour convenir d'un premier rendez-vous.

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Sur les sites ci-dessous vous trouverez des informations et la possibilité d'entrer en contact avec d'autres parents de prématurés. Discuter avec des personnes qui savent et comprennent ce que vous ressentez peut se révéler d'un grand soutien.

[www.vvoc.be](http://www.vvoc.be)



Vlaamse Vereniging voor  
Ouders van Couveusekinderen

[www.sosprema.com](http://www.sosprema.com)

sosprema  
& bébés hospitalisés

D'autres sites proposent quant à eux des témoignages de parents. Si vous pouvez vous reconnaître dans ces histoires, n'oubliez jamais que la situation et les antécédents médicaux varient d'un bébé à l'autre !



Tel: 02 477 77 21

Fax: 02 477 67 50

E-Mail: [neonatale@uzbrussel.be](mailto:neonatale@uzbrussel.be)

---

|                                 |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| Chef de service :               | Prof. dr. F. Cools   |
| Néonatalogues :                 | Dr. M. Sonnaert      |
|                                 | Dr. F. Camfferman    |
|                                 | Dr. J. Lefevere      |
| Assistant néonatalogue :        | Dr. B. De Bisschop   |
| Infirmière en chef :            | Mad. M. Peelman      |
| infirmières en chef adjointes : | Mad. B. van Delft    |
|                                 | Mad. I. Vereecke     |
| Psychologue :                   | Mad. E. Van Bocxlaer |
| Infirmière sociale :            | Mad. A. Van Breedam  |
| Kinésithérapeute :              | Mad. I. Ooms         |

Cette brochure se limite aux informations de nature générale et ne décrit pas la totalité des techniques, des applications et des risques. Une information complète, adaptée à la situation de chaque patient, est fournie par le médecin / le collaborateur impliqué.  
La reproduction du présent texte et des illustrations nécessite l'accord préalable de l'éditeur responsable.

Pour vos réactions sur cette brochure: [patientinformatie@uzbrussel.be](mailto:patientinformatie@uzbrussel.be)

Brussels Health Campus  
Laarbeeklaan 101  
1090 Jette  
tel: 02 477 41 11   [www.uzbrussel.be](http://www.uzbrussel.be)   [info@uzbrussel.be](mailto:info@uzbrussel.be)

Edition: juillet 2019

Editeur responsable: Pr Dr M. Noppen