

# Soins de soutien au développement en chirurgie pédiatrique

## « Effets des sollicitations péri-orales et orales sur l'investissement de l'espace oral »

### CONTEXTE

- **Unité de chirurgie pédiatrique:** 20 lits d'hospitalisation et 16 lits ambulatoires.
- Enfants et leur famille de la naissance à 16 ans.
- Centre Suisse des maladies du Foie de l'Enfant, qui a représenté 17% de notre activité en 2015.



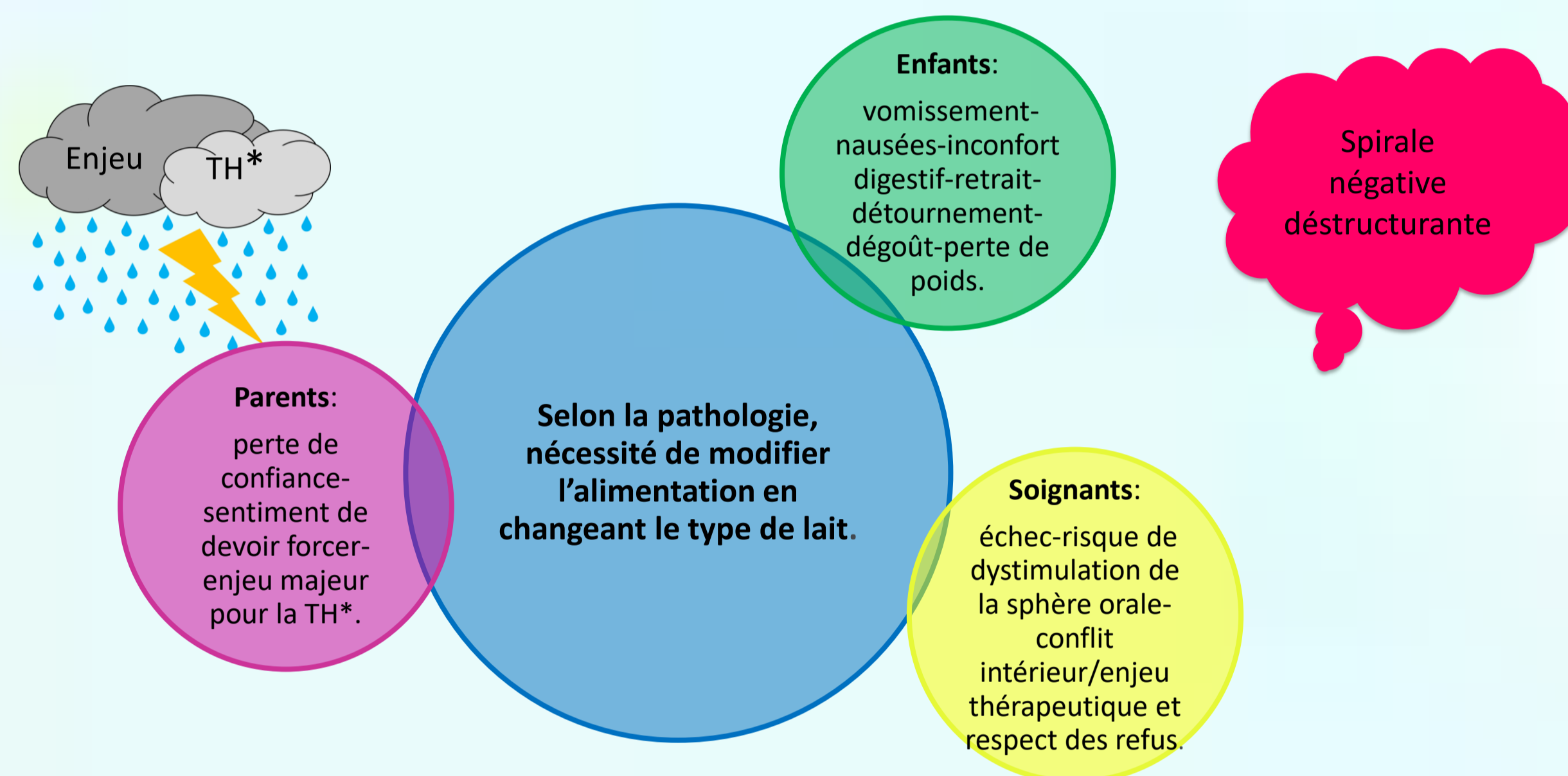
### HISTORIQUE

- **1994:** Soins de Soutien au Développement intégrés dans la philosophie de soins du DEA, en partenariat avec Prof A. Bullinger.
- **2010:** 2 infirmières de notre service intègrent le groupe de référentes en Soins de Soutien au Développement du DEA.

### CONSTATS

- Mode d'alimentation modifié par la spécificité des pathologies.
- Importance de considérer l'enfant dans la globalité de son corps et pas seulement comme un organisme.
- Nécessité d'une prise en charge globale et individualisée en pluridisciplinarité.
- Nouvelles problématiques autour de l'oralité mises en évidence.
- Insatisfaction des soignants sur les prises en soin en lien avec l'oralité.
- Volonté commune de bienfaisance envers l'enfant et sa famille.

### PROBLEMATIQUE



\*TH= transplantation hépatique

### OBJECTIFS

- Intégrer les Soins de Soutien au Développement dans les prises en soin des patients au quotidien.
- Prévenir ainsi les troubles de l'oralité.

#### Prévention des difficultés de l'oralité lors de la transition d'un lait maternisé à un lait à protéines hydrolysées

- Objectifs :
- Permettre à l'enfant de s'habituer à un nouveau lait de manière progressive afin d'éviter un refus alimentaire : offrir une phase de transition.
  - Créer des habitudes olfactives et gustatives.
  - Prévention des possibles troubles de l'oralité.

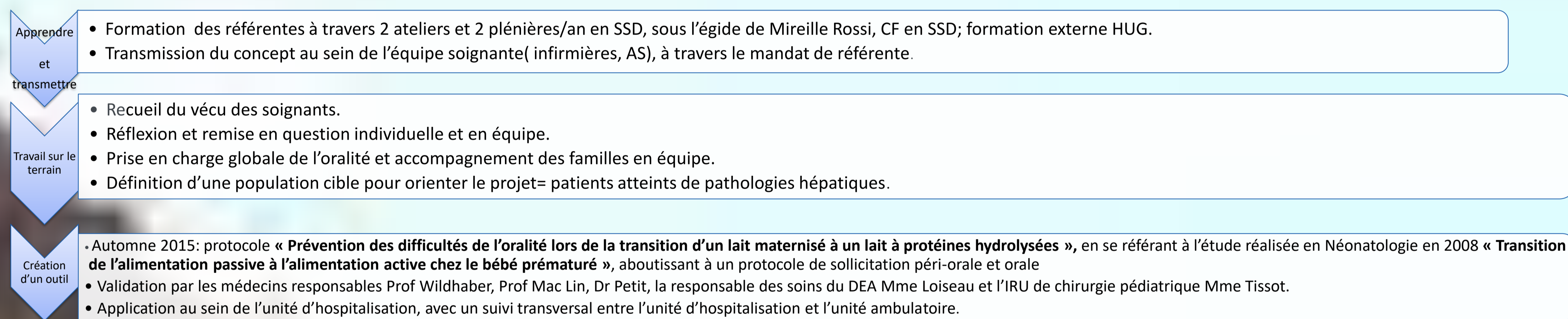
- Indications :
- Pathologies hépatiques avec cholestase.
  - Chirurgies digestives entraînant une malabsorption.
  - Allergies alimentaires.
  - Situation clinique stable.

- Protocole :
- Imbiber un coton du futur lait à proximité du visage afin de permettre au bébé de s'habituer à la nouvelle odeur, à débiter dès la décision du changement jusqu'à l'acceptation du nouveau lait.
  - Pratiquer des sollicitations péri-orales et orales avec le nouveau lait, selon le protocole élaboré avec Prof. A. Bullinger issu de l'étude en référence.
  - Proposer tous les biberons en mélangeant les laits maternisés selon la méthode suivante :

	Préparation des biberons	Commande au CNI
Etape 1	3/4 ancien + 1/4 nouveau lait	Volume total de l'ancien lait+ moitié du volume du nouveau lait
Etape 2	1/2 ancien+ 1/2 nouveau lait	3/4 du volume de chaque lait
Etape 3	1/4 ancien+ 3/4 nouveau lait	1/2 volume de l'ancien lait+ 3/4 du volume du nouveau lait
Etape 4	Totalité du nouveau lait	1/4 du volume de l'ancien lait et totalité du volume du nouveau lait

- Recommandations :
- S'adapter au rythme de l'enfant pour avancer dans le protocole.
  - Veiller au positionnement de l'enfant (positionnement en flexion pour le nouveau-né et appui tête-dos-bassin chez le bébé).
  - Passer à l'étape suivante quand le bébé boit au moins 3/4 des biberons.
  - Si l'enfant a une alimentation complétée par APS, adapter les volumes proposés du biberon en fonction de ses habitudes de prise active.
  - Si l'enfant est uniquement allaité (situation rarissime dans ce contexte), revoir l'attitude en équipe médico-soignante et surtout ne pas utiliser le lait maternel pour le mélange.

### METHODE



### RESULTATS ACTUELS

- **Suite à une étude sur dossier patients:**
  - Diminution du nombre de patients gardant une sonde naso-gastrique > 2 mois après la TH\*: **72%** de nos patients greffés reprennent une alimentation active normale dans les 2 mois qui suivent la TH\* alors qu'avant 2010, **seulement 43%** de nos patients greffés reprenait une alimentation active dans les 2 mois après la TH\* et **57%** la gardaient plus de 2 mois et jusqu'à 3 ans pour certains d'entre eux.
  - Depuis 2010, **80%** des patients atteints d'une maladie hépatique ont profité d'un accompagnement spécifique au niveau de l'oralité.
  - Depuis 2015, **40%** ont bénéficié du protocole.

**A ce jour aucun de ces patients n'a eu besoin d'une SNG**

- **Suite aux échanges au sein de l'équipe:**
  - Sentiment d'être davantage à l'écoute de la famille et amélioration du partenariat avec les familles.
  - Diminution du stress des professionnels.
  - Situation dédramatisée, prises en soin à venir plus sereines. Le recours à une SNG n'est plus vécu comme un échec mais plutôt comme une étape dans le chemin vers la TH\*.

### CONCLUSION ET PERSPECTIVES

« Manger reste un plaisir pour ces enfants »

