

Révision Puériculture

Quelques définitions...

- **Développement** : Processus de **CROISSANCE**
et de **MATURATION.**

- **CROISSANCE :**

- >**AUGMENTATION** taille cellules et **dimensions**
organiques

- >**MULTIPLICATION** Cellulaires

FACTEURS D'INFLUENCE :

- >Génétiques
- >Environnementaux
- >Endocriniens

F. Génétiques :

- **Ethniques**



- **Familiaux**



F. Environnementaux :

- Hygiéno-diététiques
- Socio-économiques
- Climatiques

F. Endocrinien :

- Hormone sommeil
- Hormone Croissance
- Hormones sexuelles

CROISSANCE PONDERALE

Poids N.N. Naissance : de 2,8kg à 3,5kg

Le poids diminue de 10% les 4^{er} jours

Le poids redevient égal au poids de naissance le 10^{ème} jour.

EVOLUTION PONDERAL

A 5 mois : P.N. Fois 2

A 1 an : P.N. Fois 3

A 2 ans : P.N. Fois 4

P.N. : Poids Naissance

LES PESEES

Quans pèse t-on un B.B. ?

- 1 fois par jour à la maternité
- 1 fois par semaine jusqu'à 3 mois
- 1 fois toute les deux semaines de 3 à 6 mois
 - 1 fois par mois de 6 à 9 mois.

SAUF SI PATHOLOGIES (vomissement-diarrhée-T° car perte en eau)

Un enfant peut perdre jusqu'à 500Gr par jour en cas de diarrhée.

COMMENT PESE ?

- Pèse BB jusqu'à station debout
- Pesé NU
- Tjrs même moment
- Balance tarée
- **AVANT LE REPAS**

ANOMALIES DU POIDS

- **Hypotrophique** : préma et dysmature
- de **2,5kg**
- **Macrosome** : + de **4,5kg**

DIFFERENCE ENTRE PREMA ET DYSMATURE ?

Préma : Gestion raccourcie – de 37 semaines

Dysmature : BB né à terme mais retard
croissance.

INFLUENCE DE L'HYPOTROPHIE et MACROSOMIE :

- TABAC
- Patho. Grossesse
- Femme de – de 150cm et de – 40kg
- Certains médicaments
- Niveau socio-culturel

RISQUES CHEZ LES BB HYPOTROPHIQUES

**BB + fragile au changement t°
Déperdition chaleur ++
Calories vite brûlées entraînant une
hypoglycémie
Et par conséquent des TROUBLES
NEUROLOGIQUES**

Questions d'analyse :

- Le BB macrosome peut il avoir les mêmes complications hypoglycémiques que les prémas ou dysmature ?

OUI

- Est ce que l'hypoglycémie chez l'enfant né à terme nécessite une surveillance identique que les BB ayant problèmes ?

**OUI, tant que la glycémie n'est pas stabilisée,
TOUTE LES 3H.**

- Que risque le BB macrosome ?

**Diabète gravidique, hypoglycémie et + tard,
troubles de l'obésité.**

COURBE PERCENTIL

Référence qui permet la surveillance de la croissance :

>POIDS

>TAILLE

>PERIMETRE CRANIEN

Enfant sain :

- > situé entre 1 et 100
- > Courbe **harmonieuse**
- > Poids et taille sur le **même percentil**

Enfant problème :

- > Si + de 100
- > Si – de 0
- > Courbe **dysharmonieuse**
- > Poids et taille **PAS** sur le même percentil

CROISSANCE STATURALE

Taille : Se mesure en CM du sommet de la tête jusqu'au talon.

A 4 ans : Taille naissance fois 2

COMMENT MESURER BB ?

- Pieds en angle droit
- 2 soignants tiennent le BB
- Genoux BB contre le matelas
- Sur un plan PLAT

PRENDRE 3X LA TAILLE ET FAIRE LA MOYENNE

TOISE HORIZONTALE CHEZ BB

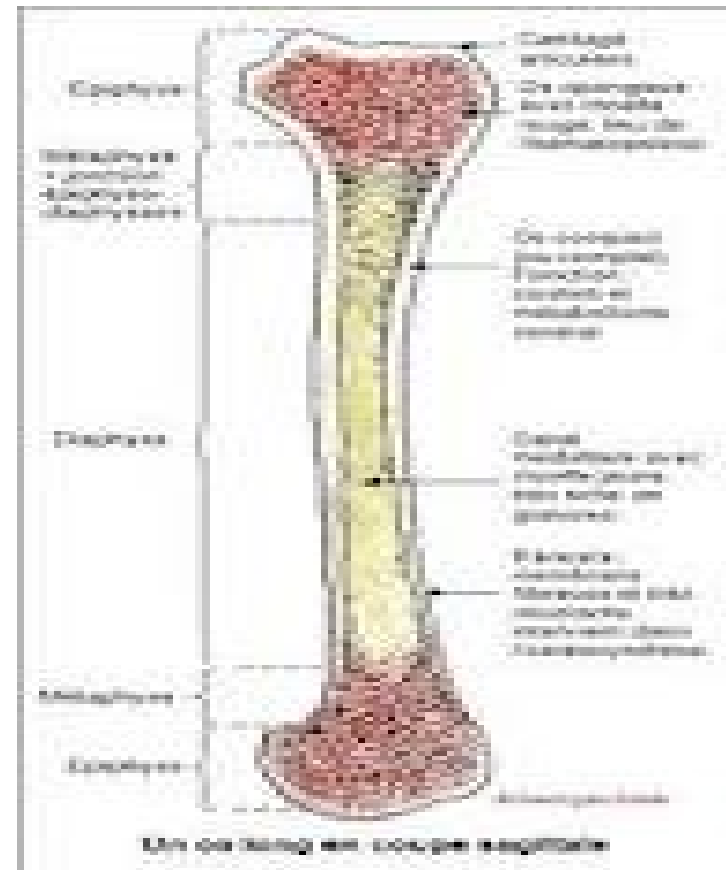
TOISE VERTICALE CHEZ ENFANT DEBOUT

Calcification et ossification :

>de la 5ème semaine de la vie foetal jusqu'à 21 ans.

>Croissance en longueur : ossification des métaphyses.

>Croissance en largeur : ossification des diaphyses.



FIN DE CROISSANCE

**CROISSANCE STATURALE = SOUDURE DES
CARTILAGES DIAPYSO-EPIPHYSAIRE**

La Taille Ne Varie Plus, La Croissance est
Terminée.

Périmètre crânien

Mesure de la circonférence du crâne à l'aide d'un mètre ruban.

Repères : Bosses frontales et bosses occipitales.

Naissance : 35cm

Adulte : 56cm+/-

BUT : Surveiller la croissance du cerveau +
Dépister les anomalies.

De 0 à 3 mois : 1X/M +6cm

De 3 à 6 mois : 1X/M +2cm

De 6 à 9 mois : 1X/3M +1,5cm

QUELLES ANOMALIES ?

- **MICROCEPHALIE**

- >Petitesse du crâne

- >P.C. En dessous du percentil 0

Causes :

- >Arrêt du développement du cerveau

- >Craniosténose=Soudure prématurée des os du crâne

- **MACROCEPHALIE**

- >P.C. trop élevé

- >P.C. Au dessus du percentil 100

Causes :

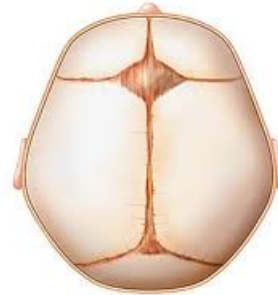
- >Anomalie génétique (TR21)

- >Hydrocéphalie=Epanchement de L.C.R. Dans les ventricules cérébraux du à infection ou congénital durant la vie foetal ou trauma crânien in utero.

Fontanelle : Espace MEMBRANEUX entre les os du crâne du BB.

Grande : BREGMA

Petite : LAMBDA



Rôles :

>Faciliter la croissance du cerveau

>Faciliter l'accouchement

Bregma se ferme entre 12 et 18 mois

Lambda se ferme entre 2 à 3 semaines

L'observation de la fontanelle permet d'établir des diagnostics :

- **Fontanelle déprimée**
 - > Déshydratation

- **Fontanelle bombée**
 - > Hydrocéphalie
 - > Méningite
 - > Encéphalite
 - > Trauma

LE DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR

Ensemble des progrès **PSYCHIQUE** et **MOTEUR**

CONDITIONS

- Maturation cérébrale + SENS
- Echange avec l'environnement, **affectivité**
- Bonne santé
- Stimuli **jouet**

Le développement psycho-moteur s'effectue par étapes.

Etape : Ensemble de compétences d'un enfant à un âge donné

**Chaque enfant évolue selon son PROPRE
RYTHME**

BUTS

- **Augmenter l'autonomie de l'enfant**
- **Augmenter le bien-être de l'enfant**

Pour SATISFAIRE SES BESOINS

LE DEVELOPPEMENT MOTEUR

Motricité : Ensemble de fonctions qui assurent les mouvements.

Fonctions :

- > Postures
- > Déplacements
- > Préhension manuelle

Le développement moteur c'est ...

- **Les réflexes archaïques**

- > Suction

- > Grasping

- > Marche automatique

- **Les comportements élaborés**

- > Mouvements volontaires associés aux pensées

COMMENT SE DEVELOPPE LA MOTRICITE ?

- > Selon les axes de myélinisation
- > De la tête vers les pieds
- > Du centre du corps vers les périphéries

Le développement psychique c'est ...

- L'intelligence
- Le langage
- L'affectivité
- La personnalité
- La capacité à faire des apprentissages ...

VOIR TABLEAU SUR DEVELOPEMENT
PSYCHO-MOTEUR

Rôles de l'adulte dans le développement psycho-moteur :

- Affection – Sécurité
- Environnement stimulant
- Jouets variés
- Apaiser les craintes des séparations
- Sources sonores/ échanges de sons
- Prévenir les accidents
- Favoriser l'autonomie et la sécurité
- Language nommer les objets, verbaliser actes.
- Mettre BB en collectivité, diminue l'agressivité
- Les règles de bonne manière
- Favoriser la communication
- Aider l'enfant à s'affirmer.

IMPORTANT DE...

- **Valoriser l'enfant**
 - **Ne pas brusquer les étapes**
- **Eviter de faire des comparaisons**

10 conseils pour un jouet sur :

- Doit être **solide et stable**
- Ne doit **pas avoir de côté pointu**
- Ininflammable**
- Ne doit **pas être explosif**
- Ne **pas contenir de verre**
- Non toxique**
- Doit être **lisse et sans écharde**
- Les éléments du jouets doivent être **solide**
- Pas de jeux de guerre**
- Lavable et hygiènique**

Choisir un bon jouet :

- Adapter à l'âge de l'enfant
- Adapter à sa psychomotricité
- Doit favoriser le développement de l'enfant
- Doit avoir une valeur sentimentale

LE BESOIN DE DORMIR ...

Etat d'une personne dont la vigilance est suspendue de façon immédiatement réversible

SOMMEIL BB = Nécessité
Bon sommeil = Bon rendement

CYCLES

- Endormissement
- Sommeil lent
- Sommeil paradoxal
- Phase intermédiaire

Un cycle complet dure +/- 1h45'

Une nuit comporte 4 à 5 cycles

1. Endormissement

>Dure 20'

>Sécrétion de SEROTONINE (H. Du sommeil)

Signes :

>Baillements

>Yeux rouges...

2. Sommeil lent

>Dure 90'

>Sécrétion de SOMATOTROPINE (H. De croissance).

>Réparateur de fatigue corporelle

Signes :

>Respiration régulière

>Pouls régulier

>E.E.G. : ondes lentes

>Muscles relâchés

3. Sommeil paradoxale

- > Dure 20'
- > Sécrétion d'ACETHYLCOLINE (H. Du rêve)
- > Réparateur de fatigue psychologique

Signes :

- > Respiration irrégulière
- > Pouls rapide
- > E.E.G. : ondes rapides
- > Secousse musculaire
- > Mouvements oculaires rapides

4. Phase intermédiaire

>Dure 10'

>Disposition au réveil ou à l'enclenchement d'un nouveau cycle.

Signes :

>Mouvement du corps

>Augmentation du tonus musculaire

Durée et rythme de sommeil

- BB dort + /- 20h/j
- A 3 mois jusqu'à 18 mois : 2 siestes/j
- A plus de 18 mois jusqu'à 4 ans : 1 sieste l'après midi

Il est important de collecter les HABITUDES de sommeil d'un enfant à l'hôpital.

Conditions pour un bon repos

- T° Chambre 18 à 20°
- Taux d'humidité
- Literie adaptée : propre, bien réfectionnée, de bonne taille, **pas de coussin jusqu'à 2 ans**, sécurisant pas de barreaux trop espacés.
- Chambre aérée en journée
- Bien occultée
- Au calme
- Bien décorée

Troubles du sommeil

- Réveil nocturne
- Frayeurs nocturne
- Cauchemards
- Somnambulisme

Reveil nocturne

- A moins de 3 mois : BB a **faim**
- A plus de 3 mois : BB réveillé par **bruit, poussée de dents, froid...**
- A 8 mois : **ANGOISSE des 8 mois**
- A plus de 5 ans : **réveil rare.**

Solution

- **Ne pas allumer**
- **Ne pas réveiller l'enfant**
- **Poser la main sur lui**

Frays nocturnes

- Surtout entre 4 et 7 ans
- L'enfant pleure, se redresse parfois
- Amnésie le lendemain

Solution

- Ne pas allumer
- Ne pas réveiller l'enfant
- Poser la main sur lui
- Ne pas en parler avec lui le lendemain

Cauchemards

Mauvais rêves du sommeil paradoxal

Solution

- **Rassurer l'enfant**
- **Lumière douce**

Somnambulisme

- L'enfant se lève, yeux ouverts, marche en titubant, parle parfois, se recouche
- Surtout entre 11 et 14 ans
- Amnésie le lendemain

Solution

- **La sécurité de l'enfant**
- **Le raccopagner dans son lit, le réveillé, c'est important pour qu'il en prenne conscience.**

Rites d'endormissement de l'enfant

- Bien-être affectif
- Ne pas ridiculiser l'enfant qui fait une sieste
- Respecter si tétine, pouce...
- Habitudes : chanson, histoire, doudou, dernier pipi, brossage dents, bain...

Le coucher

- Adulte disponible
- Chambre enfant ou endroit calme et rassurant
- Respecter Rites
- Respecter Rythme
- Etre attentif aux signes de fatigue

Eviter

- D'imposer le sommeil
- De faire peur à l'enfant « loup, sorcière... »
- De se quitter fâchés
- D'utiliser le lit comme une sanction.

L'ENURESIE

- **Emission involontaire,**
- **Complète**
- **Et répétée d'urine**
- **Pendant le sommeil**
- Différent d'une maladie
- 10% des Enfants de 5 à 7 ans
- Sans traitement : risque de perdurer

CAUSES ENURESIE

- **Qualité du sommeil** : Diminution de la capacité d'éveil.
- **Polyurie nocturnes** : Augmentation du volume des urines car production ADH pendant la nuit
- **Instabilité vésicale** : Muscle vésical se contracte brutalement et involontairement
- **Génétique**
- **Infectieuse**
- **Constipation**
- **Psychologique** : Sévices moraux-physiques

Conséquences : Troubles psychologique, repli sur soi.

TRAITEMENTS ENURESIE

- Changer le comportements
Diminuer les boissons le soir
Enlever les langes
Programmer les mictions
Ne pas punir mais faire prendre conscience (draps).
- Alarmes sonores
Dans le pyjama ou alèse du lit
Se met en marche dès la 1er goutte
90% de succès (2 à 8 semaines)

- Médicamenteux ou autre
Hormone semblable à l'ADH
- Examens
Echographie
Débit de miction
Bio : RuSuCu
Surveillance si assez ADH

MORT SUBITE NOURRISSON

M.S.N.

Décès soudain et inexpliqué par l'autopsie d'un nourrisson.

Enfant retrouvé sans vie dans le berceau.

4 critères

- 0 à 1 an
- Décès soudain
- Autopsie -
- Pendant le sommeil

Différence entre « Near miss » et « M.S.N. » ?

Near miss : M.S.N. Ratée

- BB cyanosé
- Hypotonique
- Inconscient

Physiologiquement :

- Apnées→Déficiences
cardiaques→hypoxie→mort:(

Facteurs favorisants :

- Sexe masculin 6/10
- Âge : Entre 2 et 4 mois
- Hiver le plus souvent
- La nuit
- La génétique
- La position dans le lit

RETENIR les 3 M.

- Maturation
- Maladie de la mère
- Milieu

Maturation

- + fréquente chez les prématurés et dysmaturés.
- mère ayant moins de 20 ans, groupe socio-économique, défavorisé, milieux tabagique

Milieu

tabac et patho grossesse

maladie du BB : hyperthermie, infection O.R.L.,
reflux R.G.O., certains traitements

Maladie :
de la mère ou BB

tabac et patho grossesse
maladie du BB : hyperthermie, infection O.R.L.,
reflux R.G.O., certains traitements

Dépistage de la M.S.N.

Polysomnographie qui mesure :

- Puls
- Fréquence respiratoire
- Saturation O₂

Si test +, l'E. Retourne chez lui avec un matelas d'apnée muni d'un monitoring qui détecte les paramètres anormaux.

Se déclenche si :

- Temps entre deux respiration supérieure à 20"
- Bradycardie inférieure à 80 chez BB.

Qui sont les enfants à risques ?

- Prématuré, dysmaturé
- E. qui pâlisent, qui transpirent
- Qui respire mal
- E. issus de famille ou M.S.N.

Prévention de la M.S.N.

- Respect du rythme du sommeil
- Respect de l'environnement :
 - > T° chambre 18° et 20°
 - > Aération de la chambre en journée
 - > Humidificateur d'air Si N.
 - > Pas d'animaux dans la chambre de BB
 - > Ne pas fumer dans la chambre ni aux alentours
 - > **Respecter la position dorsale strict**
 - > Pas de coussin avant 2 ans
 - > Matelas ferme
 - > Préféré sac de couchage au lieu de couverture

- > Soigner toutes affections O.R.L.
- > Éviter l'automédication
- > Installer un babyphone
- > Prévenir la strangulation par chaînette ou cordon pour les tétines.

Et le plus important pour éviter la M.S.N., c'est de privilégier l'allaitement maternelle.

Le Besoin de maintenir sa T° corporelle :

Après la naissance, la régulation thermique est imparfaite chez BB

DANGER :

- Hypothermie
- Hyperthermie

Quand surveiller la T° chez l'E. ?

- A la naissance et tous les jours qui suivent
- En cas de maladie pour surveiller l'évolution

Comment mesurer la T° chez BB ?

Par voie rectale +0,2°

Par voie axillaire ou tympanique chez l'E. Propre.

Les différents types de thermomètres :

- Thermomètre au mercure (Hg)
- Thermomètre tympanique
- Thermoscan (front)
- Thermomètre électronique

Technique :

- Secouer le thermomètre si Hg
- Lubrifier l'embout (eau-vaseline)
- Installer l'E. En position grenouille
- Introduire l'embout dans l'anus
- Lire la mesure et transmettre
- **Poser le thermomètre sur un kleenex car risque d'infection croisée**

Il faut toujours rester auprès de l'E. Lors de la prise de température

L'entretien du thermomètre se fera à l'eau tiède+savon, rincer et désinfecter si usage commun.

Les risques :

- Brisure du thermomètre responsable de lésion et d'intoxication au Hg
- Erreur de mesure
- Contamination

L'HYPOTHERMIE :

Baisse de la température du BB en dessous de 36,5°

Causes :

- Immaturité de la thermorégulation
- Etat de chocs
- Trauma cérébral
- Certaines maladies
- **REFROIDISSEMENT++**

DANGER : HYPOGLICEMIE par augmentation de la consommation en réserve du sucre, Troubles neurologiques.

Signes :

- Peau froide
- Pâleur
- Cyanose

Rôle du soignant

Chez BB :

- Essuyer BB rapidement après la naissance
- Soins sous lampe
- Couvrir rapidement
- Surveiller sa température+transmission.

Rôles du soignant

Chez l'E. :

- Traiter la cause
- Le couvrir, boisson chaude
- Surveiller sa température+transmission

L'HYPERTHERMIE

Augmentation anormale de la T°, supérieure à 38°

Causes :

- Infection
- Vaccination
- Coup de chaleur

DANGERS DE L'HYPERTHERMIE : Déshydratation

Caractérisée par :

- Modification du comportement
- Pâleur
- Cernes
- **Hypotension**
- Soif
- **Persistance du pli cutané**
- **Dépression des fontanelles**
- Troubles de la conscience
- Extrémités froides
- **Sécheresse des muqueuses**

**+ DIMINUTION DU POIDS
CORPORELLE car perte en eau.**

DANGER DE L'HYPERTHERMIE : Convulsion

Caractérisée par :

- **Secousse musculaire involontaire d'origine cérébrale chez l'E. De 6 mois jusqu'à 5 ans.**

URGENCE :

Si T° supérieure à 39° chez BB

Si T° supérieure à 40° chez le nourrisson et
l'enfant.

Signes de l'hyperthermie :

- Peau chaude
- Yeux brillants
- Sudation
- Changement du comportement
- Diminution de l'appétit
- TACHYCARDIE**

N.B. : Toute hyperthermie demeurant plus de 48h
doit faire l'objet d'une investigation

Rôles du soignant en cas d'hyperthermie :

- Bain eau tiède, t° eau inférieure à celle du corps
- Découvrir l'enfant
- Antipyrétique et vessie de glace sous prescription médicale
- Hydrater l'enfant
- Surveiller la t°+transmission
- Traiter la cause de l'hyperthermie

La Vaccination

Introduction d'un AG dans l'organisme qui entraîne une protection contre la maladie visée.

But : Protéger les individus en éradiquant certaines maladies.

Réaction immunitaire : Fabrication d'AC spécifique à l'AG inoculé.

Différence entre vaccin et sérum

Vaccin : Introduction d'un virus ayant perdu sa virulence, attende de la réaction immunitaire.
N'AGIT PAS TOUT DE SUITE MAIS OFFRE UNE PROTECTION DURABLE.

Sérum : Introduction d'un AC « préfabriqué » dans l'organisme qui entraîne une protection contre la maladie visée sans attendre la réaction de l'organisme = **mesure d'urgence**.
AGIT TOUT DE SUITE PENDANT UN CERTAIN TEMPS

Différents types de vaccins

- **Vivant** : germes atténués (ex : variole)
- **Tués** : germes inactivés par vapeur de formol (ex : rougeole, rubéole).
- **Anatoxine** : toxine microbienne dénaturée (ex : tétanos, diphtérie)

E2 des vaccins

- Hyperthermie
- Eruptions cutanées

Contre indications à la vaccination

- Infection aiguë
- Hyperthermie supérieure à 38,5°
- Immunodépression
- Réactions allergiques après la 1er dose
- Troubles neurologique (ex : coqueluche).

N.B. : La grossesse n'est plus une contre-indication.

L'haptonomie :

Science de l'affectivité

Méthode de préparation à l'arrivée du BB

Buts :

Augmenter la relation mère-enfant

Apprendre à la mère à aborder BB