Grille 11 – Santé et soins de l'enfant

Définition

La puériculture :

Est l'art d'élever les enfants en favorisant un développement harmonieux non seulement physique mais aussi affectif et intellectuel. Dès la naissance, les soins à l'enfant dans les domaines de l'alimentation, le sommeil, l'hygiène et la sécurité sont primordiaux à son bon développement physique et affectif

1. Objectifs de santé

- Améliorer la qualité des soins de puériculture et contribuer au confort des enfants
- Améliorer la réponse parentale aux besoins des enfants

2. Objectif intermédiaire

Renforcer les compétences parentales dans le domaine de la santé et des soins à l'enfant

3. Contexte de l'intervention des IPE-VD

Offre	Pour tous systématique (A)	✓
	Pour tous selon demande (B)	
	Pour certains selon contexte (C)	
Cadre de l'interaction	Individuelle – par téléphone	XX
	Individuelle – à domicile	XXX
	Individuelle – en consultation	XXX
	Groupe – discussions	XX
	Groupe – conférences	X
	Communautaire – quartier, commune	
	Communautaire – lieux de vie de l'enfant	
Période de vie de l'enfant	<1 mois	✓
	1-4 mois	✓
	5-9 mois	✓
	10-18 mois	✓
	19-24 mois	✓
	2-5 ans	✓
Fréquence minimale		1
Moyens – support	Brochures	Feuille Pro Juventute
	Livres	
Lien avec le réseau PE	Pédiatres - ...	++

4. Contenu de l'intervention des IPE-VD

<p>Messages clé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une bonne hygiène est essentielle durant toutes les activités qui touchent les soins aux bébés (préparation des biberons, toilette du bébé...) ▪ Il est considéré comme normal qu'un bébé en bonne santé pleure plusieurs heures par jour ▪ Ne jamais secouer un bébé ▪ Toute fièvre (dès 38.5°) chez un bébé de moins 3 mois nécessite une consultation médicale
<p>Contenu</p>	<p>Hygiène Il est important de se laver les mains avant tout soin à l'enfant. Le bain permet de laver l'enfant, mais également de lui offrir un moment de détente et de plaisir. La température idéale de la salle de bain est de 22 degrés et celle de l'eau du bain de 37 degrés (alternative: agréable au coude). Un enfant ne doit jamais être laissé seul dans la baignoire, même s'il est dans un siège ! Crémer ou huiler le bébé chaque jour ou selon besoin. Pas de changement de crème fréquent. Il est important de bien sécher les plis cutanés et éventuellement de les huiler (derrière les oreilles, sous les aisselles, les plis inguinaux).</p> <p>L'habillement du nourrisson doit être pratique et correspondre aux conditions climatiques, les habits, en coton de préférence, sont lavés avec des lessives douces, sans adoucissants et soigneusement rincés.</p> <p>Les changes Changer les couches du bébé environ toutes les 4 heures, espacer la nuit. Limiter l'utilisation des lingettes humides.</p> <p>Soins d'ombilic Le cordon ombilical tombe vers en général dans la 2^{ème} semaine de vie. Avant sa chute puis jusqu'à complète cicatrisation, il faut le désinfecter. Il est préférable de laisser l'ombilic à l'air, il sèche plus rapidement. Les soins se font après chaque bain et chaque change. Une mauvaise hygiène du cordon peut être le point de départ d'une infection ombilicale puis généralisée. Tout écoulement ombilical malodorant impose une consultation médicale.</p> <p>Les ongles Les ongles peuvent être coupés à partir d'un mois de vie, pour éviter que le bébé ne se griffe. Il faut utiliser de petits ciseaux à bouts ronds désinfectés et éviter de dégager les coins en raison du risque d'ongles incarnés. Il est préférable de le faire pendant le sommeil de l'enfant.</p> <p>Soins des yeux Rien de particulier sauf en cas d'écoulement où l'on fait des lavages avec de l'eau cuite ou du sérum physiologique.</p> <p>Soins du nez En cas d'écoulement ou de croûtes, utiliser des gouttes de sérum physiologique aussi souvent que nécessaire. Pas de cotons-tiges. Mouche-bébé: la poire est inutile, le système par aspiration buccale est à utiliser occasionnellement (irritation de la muqueuse)</p> <p>Soins des oreilles Nettoyer le pavillon avec un coton. Pas de cotons-tiges.</p> <p>Soins des organes génitaux Chez la petite fille, la toilette intime sera faite avec soin, passer avec un coton d'huile à l'intérieur des grandes lèvres de l'avant vers l'arrière. Chez les garçons, pas de décalottage avant d'avoir eu l'accord du médecin.</p> <p>Croûte de lait Le cuir chevelu est souvent recouvert d'une sécrétion séborrhéique (croûtes de lait) que l'on peut éliminer par l'application le soir de vaseline salicylée 1% et un shampoing doux avec un léger frottement lors d'un bain le lendemain.</p>

L'érythème fessier

Les causes les plus courantes de l'érythème fessier (éruption) sont l'irritation par les urines et les selles. Changer régulièrement les couches, laver le nourrisson avec un savon doux, bien rincer à l'eau et sécher la peau. On peut appliquer de l'éosine aqueuse en cas de lésion en séchant ensuite à l'air. Appliquer une crème protectrice. Supprimer l'utilisation des lingettes humides.

Le muguet

Infection fréquente due à un champignon. L'éruption se situe dans la bouche, (plaques sur la langue, les gencives et l'intérieur des joues). Elle peut provoquer un érythème fessier sous forme de placards très rouges et bien délimités. Le muguet nécessite une consultation médicale pour confirmer le diagnostic et recevoir un traitement. De plus il est important de rappeler l'importance de stériliser régulièrement tétines et lolettes. Si la maman allaite, elle doit également traiter ses mamelons.

Les régurgitations

Les régurgitations sont très fréquentes durant la période de l'alimentation avec du lait. Les régurgitations sont considérées comme banales si le bébé a une bonne croissance pondérale et qu'il ne souffre pas (pleurs en hyperextension).

Une mise en déclive dans le lit et un maintien en position verticale après les repas peuvent être conseillés.

Les vomissements

Le principal danger des vomissements est la déshydratation. Il faut hydrater l'enfant par petites quantités, très fréquemment.

La diarrhée

Le principal danger de la diarrhée est la déshydratation. Il faut maintenir une hydratation suffisante en principe avec le lait habituel de l'enfant.

La constipation

La constipation se définit par des selles dures, sèches, et moins fréquentes que d'habitude (variation selon l'âge) et une défécation difficile et douloureuse. La notion de constipation dépend du mode d'alimentation et de l'âge de l'enfant. En cas de constipation, s'assurer que l'enfant reçoit des quantités suffisantes de lait avec un dosage adéquat de poudre.

Un bébé de plus de un mois allaité exclusivement peut espacer ses selles jusqu'à une semaine (s'assurer de la consistance des selles). Pas de stimulation avec un thermomètre (risque de blessure).

Miction

Le nourrisson doit mouiller ses couches 4 à 6 fois par jour, les urines doivent être incolores et inodores.

Apprentissage de la propreté

L'apprentissage de la propreté se fait entre 2 et 4 ans et chaque enfant est différent.

Il faut entre 3 – 6 mois avant qu'un enfant n'ait plus besoin de couches.

Les filles sont propres en général plus vite que les garçons.

Il n'y a pas d'âge précis pour commencer l'apprentissage (lié à la culture de la famille).

En général l'enfant est d'abord propre pour les urines ensuite pour les selles.

La propreté nocturne se fait plus tardivement que la propreté diurne.

L'enfant est probablement prêt pour l'apprentissage de la propreté lorsqu'il a

- la capacité de marcher jusqu'au pot ou au siège WC adapté
- une stabilité une fois assis sur le pot
- la capacité de rester sec dans une couche plusieurs heures
- la capacité de suivre une ou deux directives simples
- la possibilité de faire savoir qu'il a besoin d'uriner
- l'envie de faire plaisir et d'être indépendant

	<p>Fièvre Symptôme très fréquent chez l'enfant accompagnant de nombreuses pathologies infectieuses. La prise en charge de la fièvre demande avant tout une recherche de la cause. Un traitement antipyrétique peut être administré à l'enfant selon prescription médicale en fonction de son poids et de son âge. Une consultation médicale est indispensable en cas de fièvre chez un enfant de moins de trois mois, ainsi que lors de pics fébriles élevés et de fièvres persistantes. Toute péjoration rapide de l'état général de l'enfant doit amener les parents à consulter.</p> <p>Les bains, les emmaillotements froids ne sont plus conseillés. Ils sont désagréables pour l'enfant, peu efficace au niveau de la diminution de la fièvre et de la prévention des convulsions.</p> <p>Pleurs et coliques Environ les deux tiers des nourrissons normaux et en bonne santé sont irritables et, dans la majorité des cas, ils peuvent pleurer de une à quatre heures par jour à une période de la journée. Un bébé qu'on laisse pleurer dans son lit ne risque rien s'il n'y a pas de duvet, de draps ou des jouets (risque d'étouffement). Un bébé qui dort peu est souvent un bébé qui pleure beaucoup. Le bébé avant trois mois a peu de période d'éveil calme. Les longues périodes de pleurs commencent à l'âge de 2-3 semaines et cessent en général lorsque le bébé a environ trois mois. On ne sait pas vraiment ce qui est la cause des coliques. Personne n'a pu démontrer que les bébés qui pleurent excessivement ont des troubles intestinaux. Les pleurs permettent au bébé de s'exprimer, de dépenser de l'énergie. Certains bébés ont besoins de pleurer avant de pouvoir s'endormir. Durant les huit premières semaines certains bébés ont besoin d'être beaucoup portés et cajolés. La crainte d'en faire des enfants capricieux n'est pas fondée.</p> <p>Ce qui peut aider le bébé à se calmer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ un enveloppement douillet ▪ un léger bercement ▪ le porte-bébé ventral ▪ porter le bébé couché à plat ventre sur l'avant bras d'un adulte ▪ le fait de sucer (attention à la mise au sein systématique et fréquente qui surcharge le système digestif du bébé et provoque des crevasses du sein) ▪ masser le ventre du bébé en rond dans le sens des aiguilles d'une montre ▪ réduire l'intensité du bruit et de la lumière
<p>Savoir-être / savoir-faire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En partant des connaissances parentales, renforcer et compléter leur savoir par des informations claires, précises, adaptées à leur contexte de vie ▪ En fonction des difficultés rencontrées, enseigner aux parents les actes qui peuvent améliorer la santé de leur enfant ▪ Proposer un suivi dans le domaine de la puériculture (boutons, rougeurs, omphalite...) ▪ En cas de maladie ou de complications, orienter les parents vers le médecin traitant de l'enfant

Les recommandations suisses¹⁻⁴, canadiennes⁵⁻¹⁹, françaises^{20;21} ainsi que divers travaux^{22;23} et sites²⁴⁻³⁰ ont été retenus pour définir le contenu de cette grille.

5. Informations complémentaires

a) Données épidémiologiques

Pas de données pertinentes identifiées.

6. Références

1. Germann-Nicod, I. and Racine Stamm, J. Guide pour parents: Vincent, Sophie et les autres. <http://www.swiss-paediatrics.org/parents/guide/index-fr.htm> 1995.
2. Pellaud, N. Le lavage des mains des parents et des enfants. http://www.swiss-paediatrics.org/parents/tips/lavage_mains-fr.pdf 2004 [cited 10-12-2004].
3. Haldi, H. Dépistage précoce des enfants atteints d'une surdité profonde. Paediatrica 1999 [cited 20-12-2004]; 10(5).
4. Société suisse de pédiatrie. Recommandations pour la prévention primaire de l'allergie chez les nouveau-nés et nourrissons à risque atopique. Paediatrica 2001; 12: 12-4.
5. Santé Canada. Soins postnatals mère-enfant et transition vers la collectivité. Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale: lignes directrices nationales, p 6.1-6.54. Ottawa: Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2000.
6. Société Canadienne de Pédiatrie. Soins de nos enfants: Les coliques et les pleurs. <http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/grossesse/ColiquesEtPleurs.htm> 1999 [cited 20-12-2004].
7. Hanvey, L. Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale: lignes directrices nationales - Document présentant l'historique et l'élaboration de la quatrième édition et donnant un aperçu de son contenu. http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/publications/pdf/smpf06_f.pdf 2000 [cited 20-12-2004]; [1-11].
8. Société Canadienne de Pédiatrie. Soins de nos enfants: Le lavage des mains des parents et des enfants. <http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/santegenerale/LavageDesMains.htm> 2004 [cited 20-12-2004]; [1-3].
9. Société Canadienne de Pédiatrie. Soins de nos enfants: Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) : Renseignements généraux. <http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/maladies/SRASplus.htm> 2003.
10. Société Canadienne de Pédiatrie. Des directives pour les professionnels de la santé qui soutiennent des familles après un décès périnatal. <http://www.cps.ca/francais/enonces/FN/fn01-02.htm> 2001 [cited 20-12-2004]; [1-15].
11. Société Canadienne de Pédiatrie. Soins de nos enfants: L'apprentissage de la propreté. <http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/comportement/Apprentissageproprete.htm> 2004 [cited 20-12-2004].
12. Société Canadienne de Pédiatrie. Soins de nos enfants: La constipation. <http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/maladies/constipation.htm> 2004 [cited 20-12-2004]; [1-2].
13. Société Canadienne de Pédiatrie. Répondre aux besoins en fer des nouveau-nés et des jeunes enfants : une mise à jour. <http://www.cps.ca/francais/enonces/N/n91-01.htm> 2004 [cited 22-10-0004].
14. Société Canadienne de Pédiatrie. Soins de nos enfants: L'érythème fessier et le muguet (candidase). <http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/grossesse/ErythemeFessier.htm> 1999 [cited 20-12-2004]; [1-2].
15. Société Canadienne de Pédiatrie. Soins de nos enfants: Les éruptions chez les bébés : Ce que les parents doivent faire. <http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/maladies/EruptionsBebes.htm> 1999 [cited 20-12-2004].
16. Société Canadienne de Pédiatrie. Soins de nos enfants: Les besoins en fer des bébés et des enfants. <http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/grossesse/fer.htm> 2000 [cited 20-12-2004].
17. Société Canadienne de Pédiatrie. Soins de nos enfants: La déshydratation et la diarrhée. <http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/grossesse/DeshydratationDiarrhee.htm> 16-9-2003 [cited 20-12-2004]; [1-4].

18. Société Canadienne de Pédiatrie. La circoncision néonatale revisitée. <http://www.cps.ca/francais/enonces/FN/fn96-01.htm> 1996 [cited 25-10-2004]; FN96-01: [1-17].
19. Société Canadienne de Pédiatrie. L'apprentissage de la propreté : Des conseils axés sur l'enfant. <http://www.cps.ca/francais/enonces/CP/CPO0-02.htm> 2004 [cited 25-10-2004].
20. Société Française de Pédiatrie. Prise en charge symptomatique de la fièvre du jeune enfant. <http://www.sfpediatrie.com/archive.asp?section=63&page=1024&ancetre=905#> 2004 [cited 20-12-2004]; [1-3].
21. ANAES. Sortie précoce après accouchement – Conditions pour proposer un retour précoce à domicile. Paris: Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé; 2004.
22. von Vigier R. Traitement de la fièvre. Paediatrica 2003; 14: 28-32.
23. Gundelfinger R. Un dépistage précoce d'enfants avec un trouble autistique est-il possible et raisonnable? Paediatrica 2003; 14: 11-5.
24. Lauener, R. and Eigenmann, Ph. La "Marche Allergique". <http://www.swiss-paediatrics.org/paediatrica/vol12/n2/almarsch-fr.htm> 23-9-2002 [cited 20-12-2004]; [1-4].
25. Délèze, G. Diarrhées. De "mettre au repos le tube digestif " à "nourrir l'intestin". Evolution et concepts actuels dans le traitement nutritionnel de la diarrhée aiguë de l'enfant. <http://www.swiss-paediatrics.org/guidelines/diarrhees.htm> 23-9-2002: [1-3].
26. Dulac, G. La paternité, dans tous les états! Transition 1994 [cited 20-12-2004]; [1-4].
27. Enfant et Famille Canada. Les frères et les soeurs : j'aide mon enfant à mieux accepter le nouveau bébé. http://www.cfc-efc.ca/docs/invest/00004_fr.htm 31-10-2003 [cited 27-11-2004].
28. Taylor, A. Comprendre le comportement des enfants : la clé d'un bon encadrement. Interaction 1996 [cited 27-11-2004]; [1-6].
29. Mann, B. L'estime de soi ... des parents. <http://www.cfc-efc.ca/docs/cafrp/00001262.htm> 1998 [cited 27-11-2004]; [1-2].
30. Rambaud, P. Ictères du nouveau-né : physiopathologie, étiologies, diagnostic. <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/neonat/ICTNNE/Ictnn1.htm> 2000.