

D

questions fréquentes

traitement, ceci même si votre enfant est en parfaite santé.

Jaunisse

Coloration jaune de la peau provoquée par un excès de bilirubine, un pigment issu de la dégradation des globules rouges du sang. La plupart des nouveau-nés font une jaunisse 'normale'. Si les taux de bilirubine sont très élevés certaines cellules peuvent en souffrir. Plusieurs traitements sont à disposition pour prévenir ce danger. Le traitement le plus utilisé est la lumière bleue sur la peau qui modifie le pigment alors éliminé par les urines.

Suivi du développement

Il est proposé aux enfants nés très prématurément. La première rencontre avec un pédiatre spécialisé et une psychologue peut souvent se faire déjà pendant l'hospitalisation. D'autres consultations seront programmées selon certains critères à 3 - 6 - 9 - 12 - 18 - 24 mois - 3 et 4 ans.



L'enfant
prématuré
**questions
fréquentes**



L'enfant prématuré

Anémie

Réduction des globules rouges et de l'hémoglobine, les transporteurs de l'oxygène dans le sang. L'oxygène étant indispensable au fonctionnement de tous les organes, ces transporteurs sont surveillés durant l'hospitalisation. Une diminution des globules rouges survient naturellement après la naissance, est plus prononcée chez l'enfant prématuré et peut être accélérée dans certaines maladies. Les prélèvements de sang participent à cette chute. Si les composants nécessaires à la reformation de globules rouges (vitamines, fer) sont suffisants, la plupart des enfants sont capables de maintenir et rétablir des taux suffisants. Les plus jeunes prématurés chez qui cette fonction est encore très immature, les enfants très malades qui nécessitent vitalement de nombreux prélèvements et les enfants avec des maladies qui détruisent les globules rouges (par exemple la maladie du Rhésus) nécessitent parfois des transfusions pour rétablir leur capacité à transporter l'oxygène.

Apnée

Pause dans la respiration. Les pauses courtes dans la respiration sont normales de l'adulte à l'enfant prématuré. Chez l'enfant prématuré, l'immaturité du contrôle automatique

et inconscient de la respiration ainsi que des obstructions secondaires à l'affaissement des voies respiratoires encore très souples ou aux sécrétions, conduisent fréquemment à des pauses prolongées avec des désaturations (voir ci-dessous) et finalement à un apport insuffisant d'oxygène aux organes. Les appareils de surveillance permettent de rapidement intervenir en cas de besoin. Bien que l'organisme est préparé pour de tels épisodes, lorsque les événements deviennent très fréquents, prolongés ou profonds un traitement peut être indiqué. Selon la situation spécifique, des médicaments ou un support de la respiration seront choisis.

Bradycardie

Ralentissement du rythme du cœur. Survient fréquemment chez les enfants prématurés en raison de leur immaturité neurovégétative qui est le système inconscient de contrôle des paramètres vitaux. Survient souvent en association avec une apnée ou suite à une stimulation de récepteurs sensibles du système nerveux autonome, notamment lors de l'introduction du lait dans le tube digestif.

questions fréquentes

Désaturations

Baisse du contenu en oxygène dans le sang. Un appareil appelé 'saturomètre' permet de surveiller en continu le contenu en oxygène dans le sang. Les apnées (voir dessus) et les obstacles sur les voies respiratoires souvent dues à la souplesse de voies respiratoires ou des sécrétions sont les causes les plus fréquentes. Une désaturation courte n'a pas de conséquences à long terme pour l'enfant, mais avertit l'équipe que l'enfant n'est pas dans un état respiratoire confortable.

Hypoglycémie

Baisse du taux de sucre dans le sang. Le sucre est la principale source d'énergie pour le cerveau et les organes internes. Un manque, soit par insuffisance de réserves, soit par consommation excessive peut donc avoir des conséquences importantes. Les stocks sont fréquemment insuffisants chez les enfants prématurés et les enfants de petit poids pour l'âge, la consommation est augmentée lors de stress, efforts sur détresse respiratoire, froid et dans un contexte particulier chez les enfants de mère

diabétique. Dans toutes ces situations des contrôles réguliers du contenu de sucre dans le sang moyennant une petite piqûre du talon sont nécessaires. Un apport supplémentaire en sucre se fera si possible par la bouche, sinon par voie veineuse.

Infections

Les infections peuvent être acquises avant ou après la naissance. Chez le nouveau-né et encore plus chez l'enfant prématuré l'infection peut progresser très rapidement et se généraliser ; on parle alors de septicémie qui est toujours une situation très dangereuse. En cas de suspicion d'infection, un traitement antibiotique sera donc immédiatement initié par voie veineuse. Les antibiotiques demandent 12 à 24h avant d'être efficaces. Si l'infection sera ensuite exclue, le traitement pourra être arrêté, en général après 3 jours. Si toutefois l'infection est confirmée, le traitement doit être continué pour une durée dépendant du germe responsable pour prévenir une rechute. En général la durée minimum est de 10 jours, mais certaines infections demandent plusieurs semaines de

