

# Présentation de la fiche d'aide à la prise en charge des nouveau-nés en soins palliatifs en salle de naissance



## Groupe de travail Soins Palliatifs en Salle de Naissance

Monique Deslais  
Isabelle Folio  
Nelly Fraynal  
Sylvie Hoarau  
Françoise Lebon  
Roselyne Merlo  
Danièle Ulbano  
Magali Richard  
Magali Carbonnier

# Objectif principal

---

- ❑ Tout mettre en œuvre pour favoriser le confort de l'enfant et l'accueil de sa famille.
- ❑ Information claire de la décision prise en réunion collégiale dans le dossier de la mère avec précision de la situation de soins palliatifs et du projet de soin.

# Réunion collégiale

---

- **Nom – Prénom** : .....
- Date de naissance : .....
- **Référents** (Nouveau-né et Mère de l'enfant : Obstétricien, sage-femme, cadre, pédiatre, psychologue, UMASP, autre) :  
..... - .....  
..... - .....
- **Réunion collégiale pour la prise de décision** :
  - Date : .....
  - Personnes présentes (préciser médecin référent):.....  
.....  
.....
  - Motif, pathologies : .....
- **Entretien avec les parents** :
  - Dates : .....
  - Interlocuteurs : .....

# Prise en charge (1)

---

- ❑ **Installation** en salle 7 ou 8 et prévoir un berceau chauffant ou une table à langer avec rampe chauffante.
- ❑ **Identification** sur le tableau par sigle SP
- ❑ **Condition du travail et de l'accouchement :**
- ❑ Pas de monitoring du rythme cardiaque foetal
- ❑ Prélèvement sanguin au cordon:

Examen	oui	non
Hémoculture (2 ml)		
NFS		
CRP		
Caryotype		
Sérologies virales		

# Prise en charge (2)

---

- ❑ Sécher, réchauffer, mettre un bonnet
- ❑ PAS d'aspiration, PAS de scope ni de SpO2
- ❑ PAS de manœuvre de réanimation
- ❑ Accompagnement:
  - Peau à peau
  - Enveloppé dans les bras
  - Tétée/mise au sein
  - Bain/Vêtements/Bracelet d'identification
  - Photo/Film (avec/sans parents)
  - Passage représentant du culte et mise en place rituels religieux ou spirituels, baptême
  - Empreintes
  - Mèche de cheveux

# Prise en charge (3)

---

## **Surveillance de la douleur et des signes d'inconfort :**

- Evaluation de la douleur par échelle EDIN
- En première intention:
  - Douleur:
    - SACCHAROSE 0.2 ml/kg/dose
    - NUBAIN intra rectal 0,4 mg/kg/dose
  - Anxiété / agitation / Inconfort par dyspnée
    - HYPNOVEL per os ou intra rectal 0,4 mg/kg/dose
- En deuxième intention après pose de KTVO :
  - Douleur:
    - MORPHINE IV 0,1 mg/kg/dose
  - Anxiété / agitation / Inconfort par dyspnée
    - HYPNOVEL IV 0,2 mg/kg/dose
- Si temps de vie prolongé : favoriser le maintien en salle d'accouchement, passage en pré-travail 4 si besoin de la salle, ou possibilité de transfert en unité kangourou selon la durée.

# Accueil de la famille

---

- **Accord du père et de la mère** pour accueillir la famille
- **Respecter les principes de soins de développement** :
  - Limiter les stimulations extérieures (bruit, lumière, manipulations)
  - Pendant le temps de vie : limiter le nombre de personnes autour de l'enfant (exemple : roulements par 1 à 2 personnes en plus des parents)
  - Après le décès, pas de limitations de personnes ni de temps en fonction du souhait des parents et des possibilités du service.

# Information sur les démarches (1)

---

- Proposer l'autopsie
- **Formalités :**
  - Avant 22 SA (même si né vivant) A partir de 22 SA ET mort-né
    - Acte d'enfant sans vie (possible)
    - Mesures possibles mais non obligatoire :
      - Prénom (pas de Nom de Famille)
      - Inscription sur le livret de famille
      - Obsèques individualisées à la charge de la famille (sinon inhumation commune St pierre ou crémation collective avec information sur la date et organisation d'une cérémonie par NosToutPetitsDeLaRéunion)
  - A partir de 22 SA ET né vivant
    - Certificat de naissance et certificat de décès
    - Mesures obligatoire :
      - Déclaration à l'état civil Nom et Prénom
      - Inscription sur le livret de famille
      - Obsèques par la famille (voir autres possibilités avec Nos Tout Petits)

# Information sur les démarches (2)

---

- Après le décès de l'enfant :
  - Possibilité de rester quelques heures en salle de naissance avec les parents et la famille proche.
  - Cas habituel : Le corps est transféré au 3ème étage en service de fœtopathologie. Possibilité de présentation du corps à la demande des parents. Transfert à la morgue dans un second temps après examen +/- autopsie.
  - Autre possibilité : Transfert direct en chambre mortuaire avec un brancardier.
  - Dans tous les cas : possibilité de faire une veillée après installation par les pompes funèbres contactées par la famille.
- Liste des personnes ressources pour familles en difficulté

# Suivi du deuil

---

- Coordonnées de Nos Tout Petits de La réunion:
  - Blog:  
<http://nostoutpetitsdelareunion.wordpress.com>
  
- Proposition psychologue / revoir en CS  
Obstétricien, Pédiatre
  
- Réunions de débriefing pour les soignants??

