La prématurité, qu'est-ce que c'est ?

On parle de prématurité lorsque le bébé nait avant 37SA (35 semaines de grossesse). Il existe plusieurs stades de prématurité :

DURÉE DE LA GROSSESSE	NOMBRE DE SEMAINES D'AMÉNORRHÉE	ÉTAT DE PRÉMATURITÉ
5 à 6 mois	Moins de 28 SA	Très grande prématurité
6 à 7 mois	Entre 28 et 32 SA	Grande prématurité
7 à 8 mois	Plus de 32 SA	Moyenne prématurité
8 à 9 mois	Bébé à terme	

Tous les organes vitaux des prématurés sont présents mais immatures. Le bébé est fragile.

« Le retour à la maison est envisagé à partir du moment où votre bébé n'aura plus besoin d'assistance respiratoire, qu'il saura s'alimenter seul et qu'il prendra suffisamment de poids. »

Service de néonatalogie du
Centre Hospitalier Simone Veil de Beauvais
03 44 11 23 30

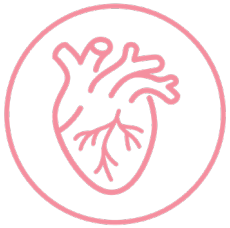
Centre Hospitalier Simone Veil Beauvais

Mieux comprendre la PRÉMATURITÉ

www.naitreici.fr
www.ch-beauvais.fr

Quels sont les axes de vigilance ?

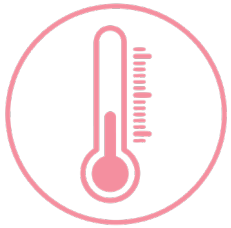
Le cœur



Il peut parfois nécessiter de l'aide pour battre (médicaments, massage cardiaque...)

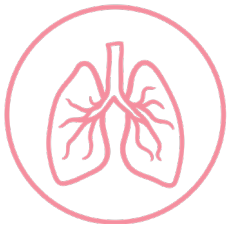
Le cœur est surveillé sur le scope par 3 patchs qui enregistrent la fréquence cardiaque.

La température



Un prématuré a du mal à réguler sa température seul. Dès la salle de naissance il peut être placé dans une poche transparente afin qu'il n'ait pas froid.

Dans le service, il pourra être en couveuse ou en berceau chauffant.



Les poumons

Ils sont immatures. L'injection de corticoïdes chez la maman aide à leur maturation. Le bébé peut avoir besoin de surfactant (film qui tapisse l'intérieur des alvéoles pulmonaires) pour aider les poumons à s'ouvrir.

Ce produit est injecté dans les poumons par la trachée.

En fonction de la respiration du bébé, il existe plusieurs possibilités d'aide: ventilation mécanique (intubation), InfantFlow (masque placé sur le nez et qui amène une pression et de l'oxygène), lunettes nasales, ou même aucune aide si bébé est autonome.

La respiration sera surveillée par la mesure du taux d'oxygène dans le sang : la saturation et par les soignants.

Le peau à peau

Il peut être réalisé en salle de naissance si l'état de votre bébé le permet, il aide au développement du bébé car il stabilise la température corporelle et le rythme cardiaque, et permet de diminuer les pleurs, le stress et la sensation d'inconfort et de douleur. Le peau à peau est fortement recommandé tout au long de l'hospitalisation du bébé.

L'allaitement

Dans un premier temps il faut utiliser l'expression manuelle puis un tire-lait, afin de stimuler votre lactation pour récolter votre colostrum puis votre lait. Les mises au sein se feront progressivement selon le développement de votre bébé.

Au départ il y a le « sein contact » en peau à peau, puis des tétées plaisirs et enfin des tétés nutritives.

En attendant que le bébé prenne ses rations complètes au sein, les tétées seront complétées par un apport de votre lait dans la sonde gastrique ou grâce au DAL (Dispositif d'Aide à la Lactation).

Vous pouvez recueillir votre lait à la maternité, dans l'unité de néonatologie et sur votre lieu d'hébergement grâce à l'expression manuelle ou au tire-lait.

Chez les grands prématurés ou les enfants de petits poids, il est nécessaire parfois de compléter le lait maternel avec notamment des lipides et des protéines.

L'alimentation

Avant 34 SA, le bébé ne sait pas boire tout seul, il lui faut de l'aide.

Au début, on le nourrit grâce à une perfusion et à un petit tuyau appelé sonde gastrique qui apporte du lait jusque dans l'estomac.

Le lait le plus adapté aux prématurés est le lait maternel. Cela peut être le vôtre si vous le souhaitez ou du lait provenant du lactarium.