



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

**HÔPITAL
LYON SUD**

LIVRET D'INFORMATIONS AUX PARENTS

UNITÉ MOBILE DE NÉONATOLOGIE (UMNI)

1. DOCUMENT D'INFORMATION AUX FAMILLES

L'UNITÉ MOBILE DE NÉONATOLOGIE (UMN)

L'unité mobile de néonatalogie (UMN) fait partie d'un programme expérimental du ministère de la Santé. Elle permet une prise en charge à domicile des enfants qui nécessitent encore des soins d'une qualité et d'une technicité égales à ceux délivrés au cours du séjour en néonatalogie. Il existe à ce jour 6 lits d'hospitalisation à domicile. En tant que parents, vous pouvez choisir de laisser votre enfant en hospitalisation classique.

L'objectif de l'unité est de permettre un rapprochement de l'enfant avec sa famille afin de favoriser l'établissement de liens familiaux précoces. Ces derniers contribuant au développement neuro-moteur harmonieux de votre enfant.

UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

Cette hospitalisation à domicile demande une organisation précise et un suivi rigoureux. Votre enfant sera suivi par une équipe hospitalière formée par :

Un responsable de l'unité : Dr Franck PLAISANT, chef de service.

Un médecin référent de l'UMN : Dr Roxana DIEHL, référente médicale de la structure. Elle valide l'admission de votre enfant dans la structure, établit le protocole de soins élaboré et validé en concertation avec le médecin prescripteur (votre médecin référent de l'unité de néonatalogie) et le médecin traitant de votre choix.

Votre médecin référent de l'unité de néonatalogie. Il est votre référent hospitalier et le prescripteur de l'admission de votre enfant dans l'unité.

La cadre de santé du service de néonatalogie : Mme Murièle COUDURES. Elle est garante de la qualité et de la sécurité des soins infirmiers.

Des infirmières de coordination de l'unité mobile : Mmes BARDELMANN/BIGEARD/CHEBAHI. Elle fait le relais entre l'équipe soignante et la famille de l'enfant, s'assure que les critères requis pour l'admission de votre enfant dans l'UMN sont remplis, planifie le travail de l'équipe en fonction des nécessités.

Des IDE puéricultrices ou des **IDE expérimentées en néonatalogie** qui participent à l'éducation des parents dans l'unité de néonatalogie pour une bonne prise en charge de votre enfant à domicile. Elles se déplacent à domicile pour vous aider à prendre en charge les soins de votre enfant et pour pratiquer des soins infirmiers si nécessaire. Elles ont une grande expérience hospitalière et sont formées à toutes les techniques de soins requises en néonatalogie.

L'assistante sociale de l'hôpital qui évalue les possibilités du réseau familial et social afin de garantir les conditions les plus adaptées au retour à domicile.

Des partenaires extra-hospitaliers : le médecin traitant qui a la connaissance du dossier médical de votre enfant et prend le relais à la sortie de la prise en charge à domicile, en lien avec la PMI, ainsi que la structure d'Hospitalisation à Domicile ADENE si une admission en HAD est nécessaire à la suite de l'intervention de l'équipe mobile de néonatalogie.

LES CONDITIONS D'ADMISSION

Après information et acceptation de la famille, l'admission est proposée par le médecin référent de l'unité mobile et l'IDE coordinatrice. Un projet thérapeutique est établi, après l'évaluation des soins et la faisabilité de la prise en charge à domicile.

Un délai d'admission de 24 à 72h est nécessaire pour une première hospitalisation et de moins de 24h pour une ré-hospitalisation.

Enfin, un critère de domiciliation est requis pour permettre le déploiement de l'équipe dans un délai raisonnable. Il faut être domicilié autour de l'hôpital Lyon Sud, dans un rayon de 12 km.

Votre accord écrit est exigé pour que votre enfant soit pris en charge dans le cadre de ce dispositif expérimental. Le médecin traitant de votre enfant est informé de l'admission en UMN.

L'ORGANISATION DU SUIVI À DOMICILE

Un protocole de soins est élaboré et validé en concertation avec le médecin prescripteur (le médecin référent de l'unité de néonatalogie), le médecin traitant de votre choix et le médecin coordonnateur de l'unité mobile.

Le dossier de soins est informatisé et intégré au dossier hospitalier. Les soins sont programmés de **8h à 18h**. Les horaires de passage de la puéricultrice sont déterminés en fonction de la nature des soins ou du type de soins (impératifs horaires sur prescription), des besoins de votre enfant et des nécessités du service. **Une consultation sera organisée une fois par semaine avec le médecin référent de l'unité mobile, à l'hôpital.**

Les passages du médecin traitant à la demande de la famille ne seront pas pris en charge par la structure.

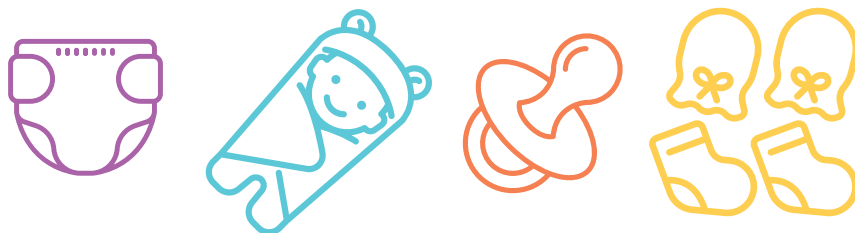
L'assistante sociale du service de néonatalogie pourra vous accompagner, en particulier en vue d'une affiliation soit à une mutuelle privée, soit via le dispositif CPAM d'accès à la complémentaire santé solidaire pour la prise en charge du Ticket Modérateur et la couverture intégrale des actes afférents à la prise en charge à domicile. Si vous n'êtes pas en mesure d'affilier votre enfant à une mutuelle, l'établissement pourra assurer le reste à charge relatif aux actes médicaux (consultation hospitalière), examens de laboratoire et examens d'imagerie réalisés à l'hôpital, la fourniture des médicaments spécifiques, de l'alimentation, ainsi que la location de tout matériel nécessaire aux soins de l'enfant.

Il reste à la charge de la famille le linge, les couches, les biberons, les médicaments usuels (vitamines, fer) : voir fiche trousseau.

LES RÈGLES D'HYGIÈNE À RESPECTER AU RETOUR À LA MAISON

1. Réserver un endroit propre pour le matériel nécessaire aux soins, ainsi qu'un lieu destiné au lavage des mains des soignants.
2. Maintenir les animaux hors de la pièce où les soins sont dispensés, ne pas les laisser s'approcher de l'enfant.
3. Se laver les mains avec de l'eau et du savon plusieurs fois par jour et avant tout geste pratiqué sur votre bébé ou se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique fournie, avant de faire un soin à l'enfant.
4. Toute visite au domicile est fortement limitée, et interdite pour les personnes et enfants en bas âge présentant des signes infectieux (rhume, toux, fièvre, vomissement...) ou une maladie contagieuse (varicelle, gastro-entérite, bronchiolite, ...). Il faut éviter le contact rapproché de la fratrie auprès de votre bébé.
5. Porter un masque systématiquement lors des périodes de contagion et devant tout signe d'infection.
6. Ne jamais amener l'enfant dans des lieux collectifs (grande surface, galerie marchande, réunion familiale...).
7. L'enfant doit dormir obligatoirement dans la même chambre que ses parents.
8. L'autorisation de sortie de votre enfant hors du domicile se fera sur prescription médicale.

PRENDRE AVIS AUPRÈS DU MÉDECIN TRAITANT OU DE L'ÉQUIPE MOBILE FACE À TOUTE SITUATION À RISQUE.



EN CAS D'URGENCE

Une permanence téléphonique est assurée 24h/24, 7j/7 pour tout problème rencontré.

De 8h à 18h : une des puéricultrices de l'unité mobile est à votre écoute au **06 27 24 91 72**

De 18h à 8h : vous pouvez contacter le service de soins intensifs de néonatalogie de l'hôpital Lyon Sud au **04 78 86 45 10**

Si nécessaire, l'équipe soignante vous mettra en relation avec le médecin de garde en néonatalogie.

EN CAS D'URGENCE VITALE, appelez le 15

Le SAMU détient une liste des enfants hospitalisés en UMN



Si vous devez vous absenter de façon urgente, il faut prévenir l'unité. Toute absence répétée et non signalée entraînera automatiquement la fin de l'hospitalisation en unité mobile et une réhospitalisation de votre enfant en néonatalogie. S'il est nécessaire de ré-hospitaliser votre enfant, cela se fera sans délai, prioritairement dans le service de néonatalogie d'origine, en fonction des places disponibles (sauf maladie contagieuse : bronchiolite, etc.). Les parents s'engagent à ramener l'enfant dans le service de néonatalogie si nécessité de soins (sauf urgence vitale).

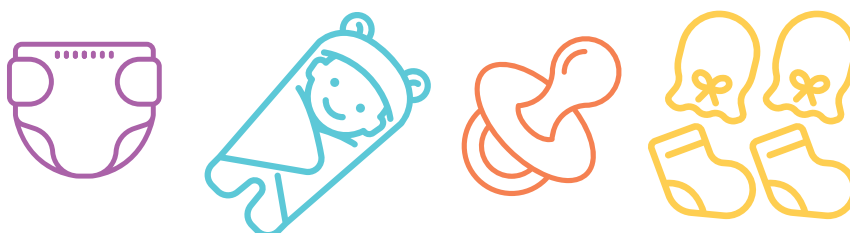
Comme l'admission, la fin de l'hospitalisation à domicile est prononcée sur prescription médicale, et c'est le médecin référent de l'unité mobile qui signe cette décision de sortie de l'enfant.

J'ai pris connaissance du fonctionnement de l'unité mobile et en accepte les conditions.

Date :

Mère/Parent

Père/Parent



2. LES PARENTS, PARTENAIRES DE SOINS

ALIMENTATION

- ☐ Je sais alimenter mon enfant par sonde gastrique (alimentation entérale poussée).
- ☐ Je sais contrôler la position de la sonde.
- ☐ Je sais débiter et terminer une alimentation.
- ☐ Je connais la conduite à tenir si je n'obtiens pas de résidus gastriques.
- ☐ Je sais préparer du lait en complément.
- ☐ Je connais les enrichissements du lait et je sais comment le préparer.



MÉDICAMENTS

- ☐ Je connais les médicaments de mon enfant.
- ☐ Je sais quand et comment les donner.

RESPIRATION

- ☐ Je connais le fonctionnement du moniteur cardio-respiratoire.
- ☐ J'ai eu l'information écrite sur le moniteur cardio-respiratoire.
- ☐ Je connais la conduite à tenir si mon enfant fait un arrêt respiratoire en cours d'alimentation.
- ☐ J'ai reçu l'information écrite sur les premiers secours et j'ai participé à l'atelier.

URGENCE : j'appelle le 15

Je soussigné..... donne mon accord pour la prise en charge de mon enfant
..... en hospitalisation en unité mobile à partir du

Date :

Mère/Parent

Père/Parent

3. LES GESTES D'URGENCE, EN ATTENDANT LES SECOURS

Gardez à portée de main les numéros de téléphone importants (flyer sur le frigo)

Si votre enfant est pâle, cyanosé (coloration bleue),
que son thorax ne bouge pas
et qu'il ne réagit pas aux stimulations

⇒ **FAITES LE 15**



PENDANT L'APPEL ET EN ATTENDANT LES SECOURS :

STIMULEZ VOTRE ENFANT en grattant sous son pied ou en frottant énergiquement son dos

Il ne faut jamais le secouer

LIBÉREZ LES VOIES AÉRIENNES

Dégagez le nez et la bouche, enlevez les sécrétions
(lait, vomi, glaires) avec des compresses.

Ouvrez sa bouche et si besoin lui décoller la langue du palais.



VÉRIFIEZ SA RESPIRATION

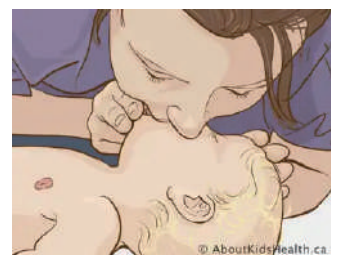
Desserrez rapidement ses vêtements et sa couche
afin que vous puissiez observer son thorax.



IL NE RESPIRE PAS : RÉALISEZ UN BOUCHE À NEZ

Posez l'enfant sur une surface plane, ouvrez-lui les voies aériennes supérieures : mettez une main sur son front, 2 doigts sur le menton et redressez sa tête pour que son nez soit dirigé vers le plafond.

Puis placez votre bouche sur le nez et la bouche de votre enfant, insufflez de l'air environ 1 fois toutes les 2 secondes, la cage thoracique doit se soulever (la quantité d'air à insuffler est celle de la respiration normale d'un adulte).



IL RESPIRE

Surveillez votre enfant et attendez les directives du SAMU.

4. ALIMENTATION ENTÉRALE POUSSÉE PAR LES PARENTS

Se laver les mains avant et après le soin

- Utiliser une seringue de 20ml ou 50ml (en fonction de la quantité qui reste à passer) pour prélever le lait et réaliser l'alimentation (une seringue pour chaque alimentation).
- Vérifier la position et la fixation de la sonde (repère et contrôle des résidus).
- Installer l'enfant en proclive dans les bras de façon systématique à chaque alimentation (y compris la nuit).
- Mettre au sein ou sucette en fonction du désir et de la dextérité du parent.

Le passage de l'alimentation se fait en fonction de la tolérance de l'enfant, ml par ml : observez attentivement les signes d'inconfort (haut-le-cœur, tortillement, hoquet, grimaces, pleurs, hyper-extension) et des signes d'alerte (régurgitation, changement de coloration, toux).

- Terminer l'alimentation en injectant 1 ml d'air dans la sonde ; durée de l'alimentation environ 20-30 minutes.
- Garder l'enfant dans les bras un moment (rot, relation privilégiée), environ 20 minutes.

Complications :

L'alimentation peut passer dans la trachée. On prévient cela en contrôlant les résidus gastriques. Si l'enfant tousse ou change de couleur, il y a sans doute fausse route et la sonde gastrique est en position trop haute.

⇒ Conduite à tenir :

- Arrêter l'alimentation
- Positionner l'enfant en avant et sur le côté afin de faciliter la toux
- Si l'enfant ne récupère pas, appeler aux numéros de téléphone donnés (faites le 15 si URGENCE VITALE)



5. UTILISATION DU MONITEUR CARDIO-RESPIRATOIRE

Cette fiche vous donne des conseils concernant l'utilisation du moniteur qui vous sera prêté durant l'hospitalisation à domicile de votre enfant.

INSTALLATION DU MONITEUR

- Il doit être posé sur une surface plane, à 10 cm du mur.
- Brancher l'appareil sur une prise électrique.
- Appliquer les électrodes (comme indiqué sur le schéma ci-contre) sur la peau propre et sèche. Les électrodes sont repositionnables et doivent être changées tous les jours ou plus si elles n'adhèrent plus.
- Raccorder les fils des électrodes au cordon du moniteur en respectant le code couleur. Mettre l'appareil sous tension (marche/arrêt)

BATTERIE

Elle a une autonomie de 4 heures environ. Le temps de charge est de 10 heures.

Il faut garder le moniteur branché sur le secteur quand vous êtes à votre domicile.

LES ALARMES

Toute détection d'un problème, qu'il soit technique ou au niveau de l'enfant donne lieu à une alarme sonore et visuelle.

En cas d'alarme, il convient tout d'abord de regarder l'enfant : sa coloration, attitude, ... il vous guidera.

Il peut s'agir **d'une fausse alarme** :

- électrodes décollées, mauvaise connexion sur le cordon (le témoin « câble » s'allume en jaune)
- mouvements de l'enfant qui font des interférences
- batterie de l'appareil déchargée (le témoin « batterie » s'allume en jaune)

⇒ **Il n'y a alors pas lieu de s'inquiéter**

Il peut s'agir **d'une vraie alarme** qui se déclenche quand l'enfant a un problème :

- bradycardie ou ralentissement du rythme cardiaque
- tachycardie ou accélération du rythme cardiaque
- apnée ou pause entre deux mouvements respiratoires

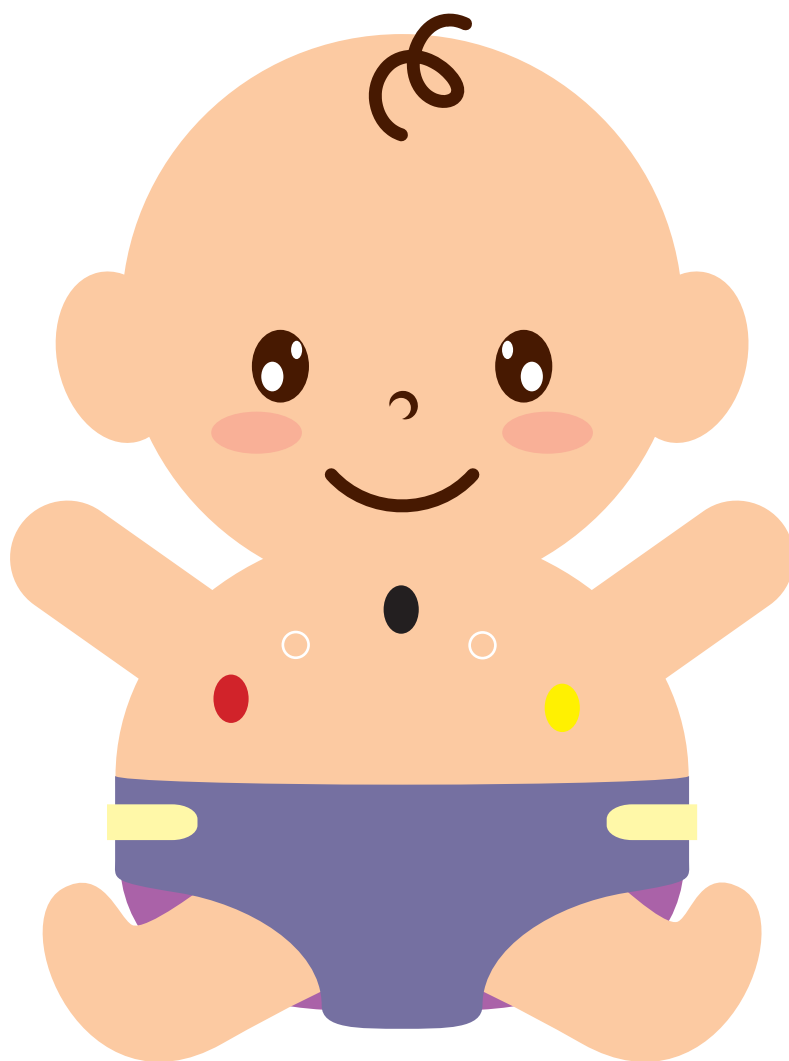
Les différents témoins :

- En cas de témoin « **tachycardie** » **rouge** : elle peut survenir si l'enfant pleure, s'agite.
- En cas de témoin « **bradycardie** » **rouge** : observer l'enfant, s'il est bien coloré et que la fréquence cardiaque redevient supérieure à 90, il n'y a rien à faire.

Si la fréquence cardiaque reste basse, suivre les indications « gestes des premiers secours » .

- En cas de témoin « **apnée** » **rouge** : si l'enfant respire, il n'y a rien à faire.

Si son thorax ne bouge pas, suivre les indications « gestes des premiers secours ».



6. NUMÉROS DE TÉLÉPHONE

Médecin référente UMN	04 78 86 15 94
Cadre de santé	04 78 86 10 84
IDE Coordinatrice.....	04 78 86 28 52
Infirmière UMN (de 8h à 18h).....	06 27 24 91 72
Néonatalogie HLS (de 18h à 8h).....	04 78 86 45 10
Assistante sociale HLS.....	04 78 86 22 03
Psychologue HLS	04 78 86 66 53
PMI	
Médecin traitant.....	

7. TROUSSEAU DE MON BÉBÉ POUR LA MAISON



CE QUE VOUS DEVEZ FOURNIR :

- ☐ UN LIT AVEC MATELAS ADAPTÉ
- ☐ DEUX GIGOTEUSES AJUSTÉES
- ☐ UN MATELAS POUR LE CHANGE ET/OU UNE TABLE À LANGER
- ☐ UN THERMOMÈTRE STANDARD ÉLECTRONIQUE
- ☐ DU COTON HYDROPHILE (soins de nez)
- ☐ UN MOUCHE-BÉBÉ
- ☐ NÉCESSAIRE POUR LE CHANGE (carré de coton, carré de change, gants de toilette...)
- ☐ DES COUCHES
- ☐ DEUX BIBERONS OU PLUS
- ☐ UN ÉCOUVILLON
- ☐ UN ARBRE À BIBERON
- ☐ UN CHAUFFE-BIBERON
- ☐ DES BOUTEILLES D'EAU MINÉRALE (adaptées à l'alimentation du nourrisson)
- ☐ VOTRE TIRE-LAIT PERSONNEL (pensez à demander votre ordonnance)
- ☐ DES SACHETS OU BOÎTE DE CONSERVATION DE LAIT MATERNEL (usage personnel)
- ☐ L'ENSEMBLE DES TRAITEMENTS PRESCRITS
- ☐ UN COSY POUR LE TRANSPORT
- ☐ UN BANDEAU DE PEAU À PEAU (facultatif)
- ☐ UN COUSSIN D'ALLAITEMENT MATERNEL (facultatif)

CE QUI EST FOURNI :

LE LAIT ARTIFICIEL

LE MATÉRIEL DE SURVEILLANCE (scope, thermomètre de frigo...)

LE MATÉRIEL D'AIDE À L'ALIMENTATION (SNG, seringue, bouchon...)

LE MATÉRIEL LIÉ À L'HYGIÈNE (gel hydro-alcoolique, gants...)

LES TRAITEMENTS SPÉCIFIQUES DÉLIVRÉS PAR L'HÔPITAL

UN CLASSEUR DE LIAISON VOUS SERA FOURNI
PAR LE SERVICE POUR LE SUIVI QUOTIDIEN DE VOTRE BÉBÉ

8. QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DU/DES PARENT(S)

Veuillez entourer la note choisie parmi :

1 = Très mauvais(e) 2 = Mauvais(e) 3 = Moyen 4 = Bon(ne) 5 = Excellent(e)

Avant l'admission, que diriez-vous de :

01- L'information reçue sur l'unité mobile de néonatalogie (UMN) lors du premier contact avec l'équipe	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Durant le séjour en UMN, que diriez-vous de :

02- des informations médicales reçues sur l'état de santé de votre enfant	1	2	3	4	5
03- l'information reçue sur la prévention et l'éducation à la santé (allaitement, vaccins, pleurs)	1	2	3	4	5
04- des réponses apportées par l'équipe UMN à vos questions	1	2	3	4	5
05- la qualité des soins reçus	1	2	3	4	5
06- la prise en charge de la douleur de votre enfant	1	2	3	4	5
07- la mise en œuvre de l'alimentation par sonde	1	2	3	4	5
08- l'apaisement de votre enfant (sommeil, pleurs) grâce à son retour à domicile	1	2	3	4	5
09- l'accueil téléphonique	1	2	3	4	5
10- les relations avec l'équipe soignante de l'UMN (disponibilité, écoute)	1	2	3	4	5
11- les relations avec l'assistante sociale si concerné	1	2	3	4	5
12- le respect de votre vie privée (habitudes de vie, intimité...)	1	2	3	4	5
13- du sentiment de sécurité ressenti grâce à la prise en charge en UMN	1	2	3	4	5

Au niveau logistique, que diriez-vous de :

14- l'information reçue sur les modalités du médicament en UMN (commandes, livraison, ordonnances)	1	2	3	4	5
15- l'information délivrée par l'équipe soignante pour l'utilisation du matériel mis à votre disposition (scope)	1	2	3	4	5
16- de la facilité d'utilisation de ce matériel (scope, oxygénothérapie)	1	2	3	4	5
16bis- si vous avez rencontré des problèmes avec le matériel mis en place, précisez lesquels					

A la sortie de l'UMN, que diriez-vous :

17- de la décision d'arrêt de prise en charge en UMN de votre enfant	1	2	3	4	5
18- globalement, que pensez-vous de la prise en charge de votre enfant en UMN ?	1	2	3	4	5

Avez-vous des remarques ou des suggestions ?

.....

.....

.....

9. FICHE DE SUIVI JOURNALIER



AUJOURD'HUI NOUS SOMMES LE :/...../.....

JE PÈSE kg

MES TRAITEMENTS DU JOUR :

..... QUE J'AI PRIS ÀH
..... QUE J'AI PRIS ÀH
..... QUE J'AI PRIS ÀH
..... QUE J'AI PRIS ÀH

COMMENT S'EST PASSÉE MA NUIT ?

.....
.....

MES PARENTS TROUVENT QUE JE SUIS :

- ☐ Inconfortable
- ☐ Fatigué
- ☐ Apaisé, serein
- ☐ En pleine forme

☐ MES PARENTS SE SENTENT :

- ☐ Anxieux, stressés
- ☐ Fatigués
- ☐ Sereins

MES FRÈRES ET SŒURS SE SENTENT :

- ☐ Anxieux, stressés
- ☐ Fatigués
- ☐ Sereins

AUJOURD'HUI, J'AI :

- ☐ Été éveillé un long moment
- ☐ Été bien attentif
- ☐ Accroché le regard
- ☐ Fait de petits sourires
- ☐ Beaucoup dormi

ÉVOLUTION DE LA PRESCRIPTION MÉDICALE :

.....
.....

HISTOIRE DU JOUR :

J'AI EU LA VISITE DE :

J'AI FAIT DU PEAU À PEAU AVEC ET PENDANT

ANECDOTE DU JOUR :

.....
.....

ÉVÉNEMENTS DU SCOPE ET CONDITIONS DE SURVENUE :



Heure :

Heure :

Heure :

Heure :

Heure :

Heure :

Heure :

Heure :

Heure :

Heure :

Heure :

Heure :

Heure :

Heure :

Heure :

L'ÉQUIPE

Médecin responsable de l'unité : Dr Franck PLAISANT

Médecin référent de l'UMN : Dr Roxana DIEHL

Cadre de santé : Mme Murièle COUDURES

Infirmières Coordinatrices : Mmes BARDELMANN/BIGEARD/CHEBAHI

MODALITÉS D'APPEL

Une permanence téléphonique est assurée 24h/24 et 7j/7

- De 8h à 18h par l'infirmière UMN

Téléphone : **06 27 24 91 72**

- De 18h à 8h par le médecin de garde en néonatalogie

Téléphone : **04 78 86 45 10**

SI URGENCE VITALE

Faites le 15



Coordination UMN de 8h30 à 15h50 : **04 78 86 28 52**

SUIVEZ
LES HOSPICES CIVILS DE LYON SUR :



www.chu-lyon.fr