

Étude de cas

Ictère et allaitement : prise en charge au CLSC

Claudine Pepin, infirmière clinicienne et IBCLC



Déclaration(s) du conférencier

- Afin de respecter les règles en vigueur, je déclare que je n'ai aucun conflit d'intérêt potentiel avec une société commerciale.
- La présentation contient des noms de produits commerciaux qui servent uniquement à des fins d'information et non dans le but d'en faire la promotion.

Déclaration(s) du conférencier

- Je m'engage auprès de l'auditoire à:
 - lui signaler toute indication non approuvée;
 - utiliser les noms génériques et commerciaux des médicaments;
 - indiquer les améliorations en valeur absolue (et non uniquement en valeur relative).

Évaluation clinique structurée



Évaluation du bébé



Évaluation de la mère



Observation de la tétée



Impression clinique



Pistes de stratégies à explorer avec la mère



Suivi



Messages clés

Introduction

- 60-80% des nouveau-nés présenteront de l'ictère
- Évolution souvent bénigne
- Dépistage : hôpital et CLSC
- Nouveau protocole national INESSS 2023

Physiopathologie

- Facteurs de risque d'hyperbilirubinémie
 - Âge gestationnel de <38 semaines
 - Allaitement
 - Ecchymose
 - Fratrie
 - Etc.
- Élimination
- Comportement du bébé

Prise en charge

- Collaboration entre CLSC et hôpital Pierre-Boucher
- Prise de sang : rdv pris 24h à l'avance
- Demande transport
- VAD pour bili-sanguine avec ou sans photothérapie
- Communication avec le médecin de garde
- Prêt d'équipement : couverture de luminothérapie (*Biliblanket*^{mc} ou autre marque) pour le domicile
- Suivi ad cessation

Résumé de la situation

VÀD jour 3 pp

- G:2, P:2
- Groupe sanguin mère : A+
- Allaitement exclusif et poursuivi ad 2 ans au 1^{er} bébé
- Accouchement vaginal spontané à 36 semaines
- Poids de naissance: 2945g
- Bilirubine : 180 umol/L au congé



Évaluation du bébé

VÀD jour 3 pp

- Perte de poids 8% au suivi
- Bébé endormi, mise au sein difficile, transfert sous-optimal
- Teint ictérique
- Bilirubinomètre: 236 umol/L à 3 jours
- 3 mictions concentrées
- Absence de selle x 24h



Évaluation de la mère

- Début montée laiteuse
- Pas d'expression manuelle depuis la naissance
- Tire-lait électrique x 1 ce matin, récolte 10 ml
- Objectif d'allaitement: exclusif



Observation de la tétée

- Doit réveiller bébé q 3-4h
- Mise au sein difficile, ouvre peu la bouche malgré bonne présentation et position
- Mamelons peu érectiles
- Succion faible, séquence succion/déglutition 10:1
- S'endort au sein
- Augmentation du transfert avec compression et stimulation



Impression clinique

Question interactive

- En quoi la maîtrise de l'expression manuelle aurait été avantageuse pour cette dyade?
 - a) Favoriser la production de lait maternel
 - b) Favoriser un bon apport de colostrum
 - c) Réduire les risques d'augmentation du taux de bilirubine
 - d) Rendre le mamelon plus érectile
 - e) A-B et C
 - f) Toutes ces réponses



Suivis cliniques

- Appel au CH
- Bili sanguine (BS) et réhospitalisation pour photothérapie x 24h
- Au CH : Compléments de lait maternel (LM) et de PCN au gobelet
- Congé avec couverture de luminothérapie (*Biliblanket*^{mc}) à domicile x 24h
- 2 VAD pour BS
- Gain de poids lent
- Allaitement avec DAAM LM ou PCN à chaque tétée



Pistes de stratégies à
explorer avec
la mère

Question interactive

- Pour qui la photothérapie à domicile est-elle favorable ?
 - a) La mère
 - b) Le bébé
 - c) La famille
 - d) Le système de la santé
 - e) Toutes ces réponses



Pistes de stratégies à explorer avec la mère

- Téterelle avec prise efficace
- Tire-lait électrique double q tétée
- Combinaison expression manuelle
- Assurer au moins 8 tétées par 24h
- Compléments LM au DAAM au 2^e sein
- Galactogogues
- Traitement en chiropratique pour tension à la mâchoire



Suivi

- 11 suivis totaux (VAD et clinique d'allaitement, dont une référence au médecin de famille)
- Vaccins de 2 mois, mère fait allaitement exclusif avec sevrage de la tétérèlle
- Mère verbalise la lourdeur vécue face à l'ictère et l'impact sur son allaitement



Période de questions

Messages clés

- La maîtrise de l'expression manuelle au congé de l'hôpital est essentielle
 - aide à fournir un apport supplémentaire PRN,
 - réduit les risques d'une augmentation de l'ictère
 - favorise la stimulation de la production de lait maternel.
- La photothérapie à domicile permet aux familles de vivre moins de stress, de mettre temps et énergie à l'allaitement et à la stimulation de leur production.

Références

- Elsevier Masson SAS (2020). Ictère néonatal. Connaissances (p. 537-545).
- Long, Sahira, Nash, Jessica, Young, Michal A. (2022) Newborn Challenges: Hyperbilirubinemia and Hypoglycemia. Jones & Bartlett Learning, LLC.
- Paediatric Child Health (2007). Lignes directrices pour la détection, la prise en charge et la prévention de l'hyperbilirubinémie chez les nouveau-nés à terme et peu prématurés (35 semaine d'âge gestationnel ou plus). Société canadienne de pédiatrie (Vol. 12, No. 5, p. 411-417).
- INESSS (2023) Mesure et suivi d'une bilirubine sérique totale chez un nouveau-né qui présente des signes suggestifs d'un ictère néonatal.
<https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/mesure-et-suivi-dune-bilirubine-serique-totale-chez-un-nouveau-ne-qui-presente-des-signes-suggestifs-dun-ictere-neonatal.html>
(page consultée 27/09/2023)



Merci de votre attention