

ANTHROPOLOGIE, HISTOIRE...

Dr B de Gasquet

3 ÂGES DANS UNE SEULE VIE

- La médecine a toujours raison
- C'est toujours la faute de la mère...
- Episios, sièges, pilule, évolution obstétrique...Physio++
+
- Portage Leboyer, Haptonomie, poussettes... sans aucun respect du dos de la mère !



- Jamais portage ventral... Nous Kangourous...
- BB dans sa chambre. Puis bb dans le lit... puis pas de cododo mais bb dans la chambre maternelle...

C'est toujours la mère qui est fautive. Et la grand- mère plus encore...



LES CULTURES TRADITIONNELLES

Des points communs, les principes de bon sens

- Le bébé est mou... donc la gravité est l'ennemi
- In utéro : très contenu, dans un utérus qui l'oblige à se grouper (surtout au premier)
- Dans du liquide.
- Peu de mobilité
- Ne respire pas.



LES CONSIGNES

- Tenir la tête : poids de la tête.
- Emmaillotés : être «dur » Contenir, tenir chaud, donner une enveloppe différente de la mère. Permettre la séparation.
- Permettre verticalisation (digestion, protection, participation monde alentour)
- Projection de l'homme debout.
- Redressement dorsal, tonification, extension des membres, allongement de la nuque (Chine, Afrique)



NOUS

- Projection : transat...= chaines postérieures rétractées, pas de flexion de cheville...nuque en flexion ou en extension.



LE COUCHAGE

- Jamais ventral
- Jamais dorsal (reflexe de Moro
- Latéral parfois avec serviettes roulées..
- Rappel PLS pas de bascule sur le ventre.
- Matelas respirants ni mous, ni durs.



LE COUCHAGE

- Emmaillotage = ancêtre de la turbulette.
- Pb respiratoire : respire par le nez = si nez bouché, latéral = une narine libre.
- Ex ronflements, apnées du sommeil..(voir M Levy)
- Thorax mou= diaphragme plat= hernie hiatale
- BB sur le bras (guépard sur la branche)= digestion facilitée.



LE REFLUX

- Le rot
- Corée du sud
- Ste Justine



Reflux gastro-oesophagien

Valérie Marchand
Pédiatre-gastroentérologue
CHU Sainte-Justine
Professeur agrégé de clinique
Université de Montréal



Épidémiologie

- Phénomène fréquent
 - 67% des nourrissons < 4 mois régurgitent plus d'une fois par jour
 - 24% des parents consultent pour le reflux
 - Plus fréquent avec certaines pathologies
 - Prématurité
 - Paralysie cérébrale
 - Fibrose kystique
 - Atrésie de l'oesophage opérée
 - Cardiopathie congénitale

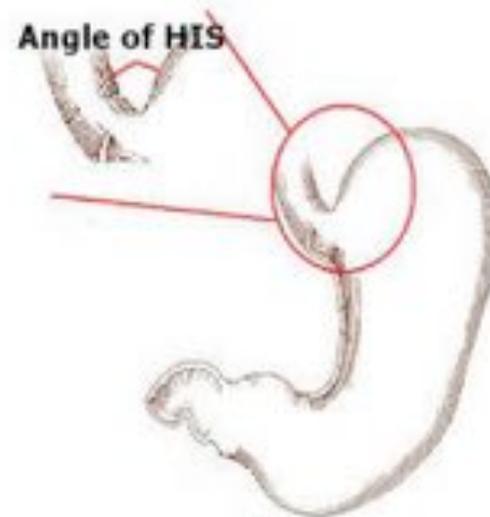


Épidémiologie

- Le reflux chez le nouveau-né est fréquent:
 - Position couchée pendant les RTSOI
 - Apport liquidien important
 - Manipulations
 - TNG



Jonction gastro-oesophagienne



Reflux

- Physiopathologie
 - Relaxations transitoires du SOI
 - Oesophagite
 - Vidange gastrique ralentie
 - Pression intra thoracique et intra abdominale
 - Problème anatomique

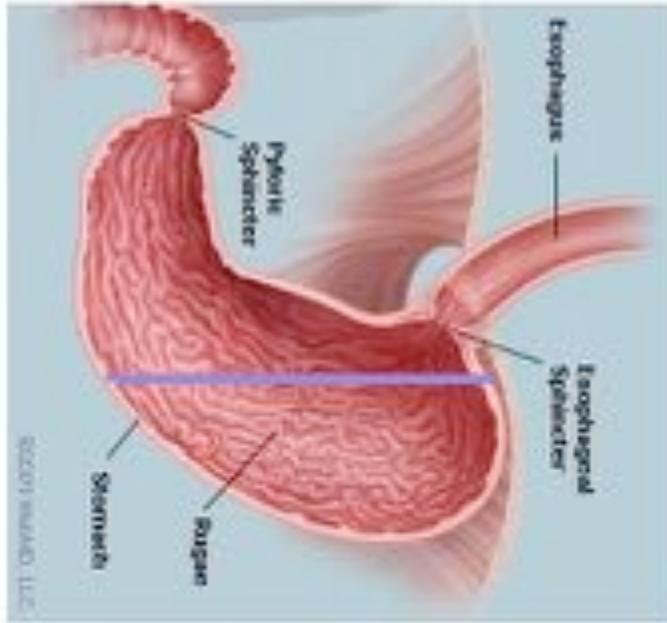


Position

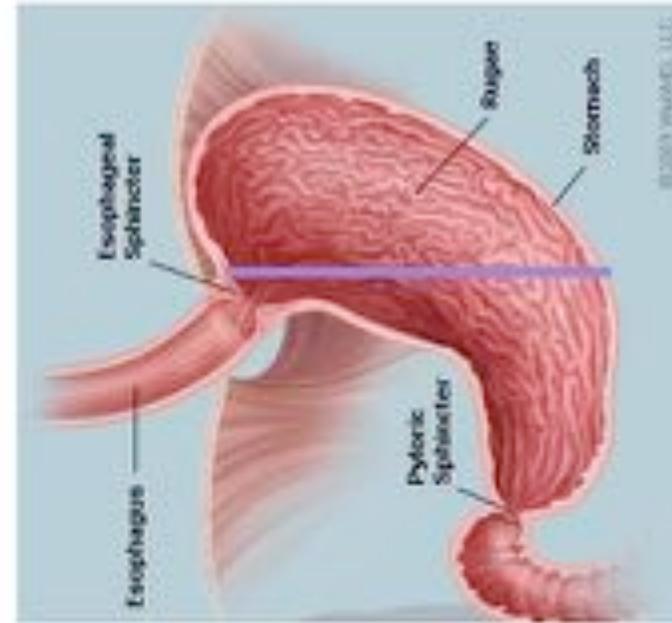
- Sur le coté gauche
 - Diminution des RTSOI
 - Le contenu gastrique est au niveau de la grande courbure qui agit comme un réservoir
- Sur le ventre
 - Le SOI est au dessus du corps gastrique
 - Si le SOI se relaxe le contenu de l'estomac est plus loin du SOI et moins à risque de remonter
- Position surélevée non supportée
 - Augmente la pression intra-abdominale



Position

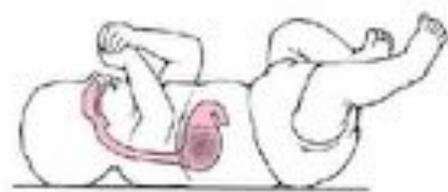


Décubitus latéral gauche



Décubitus latéral droit





Prone and left lateral positioning reduce gastro-oesophageal reflux in preterm infants

A K Ewer, M E James, J M Tobin

Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 1999;81:F201-F205



Figure 2 Antero-posterior radiograph of a barium swallow in a mature infant lying in the right lateral position. Even though the stomach is not full, the gastro-oesophageal junction (arrowhead) is submerged beneath the air-fluid level in the gastric fundus.



Figure 3 Antero-anterior radiograph of a barium swallow in a mature infant lying in the left lateral position. The reservoir function of the body of the stomach, keeping the gastric contents below the level of the gastro-oesophageal junction (arrowhead), is shown. NB: barium is present in the oesophagus in both films. The infants swallowed barium to delineate the oesophagus; these images do not represent reflux episodes.



**Effect of Body Position Changes on Postprandial Gastroesophageal Reflux
and Gastric Emptying in the Healthy Premature Neonate**

Mohs, P. Wei Wuj, MD, MSc, A. Binnema, MD, PhD, John Dent, BSc, PhD, FRACP, FRCP, Ros Lewis, RN,
Louis Goodwin, RN, Lisa M. McCull, RN, Ross Hasak, MB BS, FRACP, Graham P. Dawson, MB BS, MD, FRACP,
and Trevor Owen, BSc, PhD
(J Pediatr 2007;151:585-90)

- Cette étude suggère que de positionner l'enfant en décubitus latéral DROIT pendant la première heure post-prandiale et en décubitus latéral GAUCHE par la suite diminue le reflux au moment où celui-ci est le plus acide



LE PORTAGE

- Dans le dos dès qu'il tient sa tête. Donc posture assise accroupie. Mais soutien dorsal qui stimule le redressement. Japon, Afrique... morphologies différentes= réponses adaptées.



NOUVELLE INDICATION DU PORTAGE : TÊTE PLATE

- Mais...
- Doit porter+++ , doit stimuler, obliger bb à être sur le ventre plusieurs fois par jour. Même s'il hurle. C'est pour son bien. Tête toujours du mm côté..
- Mais motricité libre !!!
- Et c'est la mère qui a tort
- Même supposées étouffer les bbés quand étaient sur le ventre

Donc la mère ne dit pas.. enquête..

