

L'ictère néonatal – conduites préventives, surveillance et prise en charge globale.

Ingrid Bayot
Formatrice en périnatalité
www.ingridbayot.com



Type de formation : 6 heures, 3 modules de 1h30

Québec : 8h30-10h ; 10h30-12h ; 13h30-15h

Europe : 10h-11h30 ; 13h-14h30 ; 15h-16h30

Public concerné : les professionnel.le.s de la santé exerçant en post-partum immédiat ou à moyen terme.

Pourquoi cette formation ? À la naissance, les globules rouges fœtaux doivent être éliminés pour être remplacés par les globules rouges

adaptés à l'oxygénation autonome. Les produits de la lyse comportent la bilirubine qui doit être transportée par l'albumine puis conjuguée par le foie, puis éliminée via le système digestif.

Tous les bébés présentent un ictère physiologique plus ou moins marqué : pourquoi ce caractère a-t-il été sélectionné ? Quelles sont les circonstances ou facteurs qui augmentent le risque d'ictère pathologique.

L'allaitement est-il vraiment un facteur de risque ? À quoi faut-il être attentive au dossier et/ou à l'observation clinique, lors du séjour hospitalier, lors du retour à domicile ?

Contenus

- Le circuit normal de la bilirubine et les compartiments sanguin, hépatique, intestinal, cérébral et cutanés. Utilisation de la fiche récapitulative des compartiments.
- Les mécanismes de l'ictère *physiologique* néonatal, et son intérêt évolutif.
- Les facteurs culturels qui fragilisent l'équilibre physiologique.
- Les liens entre taux sanguins de bilirubine et allaitement ;
- Le statut en protéine et rôle de l'albumine ; l'importance d'un transit intestinal normal.
- Les circonstances ou les facteurs qui augmentent le risque d'ictère *pathologique*.
- Les risques liés à la bilirubine *libre* qui passe la barrière hémato-encéphalique.
- La prévention de base : privilégier l'accouchement physiologique spontané et à terme, encourager les proximités mère-bébé et les tétées efficaces et sans restriction ; adopter quelques précautions dans nos soins pour limiter les dépenses inutiles.
- La prévention spécifique : à quoi être attentive au dossier ; l'observation clinique du bébé, lors du séjour hospitalier, lors du retour à domicile.
- Prises de sang, BST, photothérapie... quand et pourquoi ? Les pseudos traitements.
- Les ictères tardifs dits *au lait maternel*.
- Cas cliniques et discussion.