



A. SAVIGNAC, S. SIMBILLE



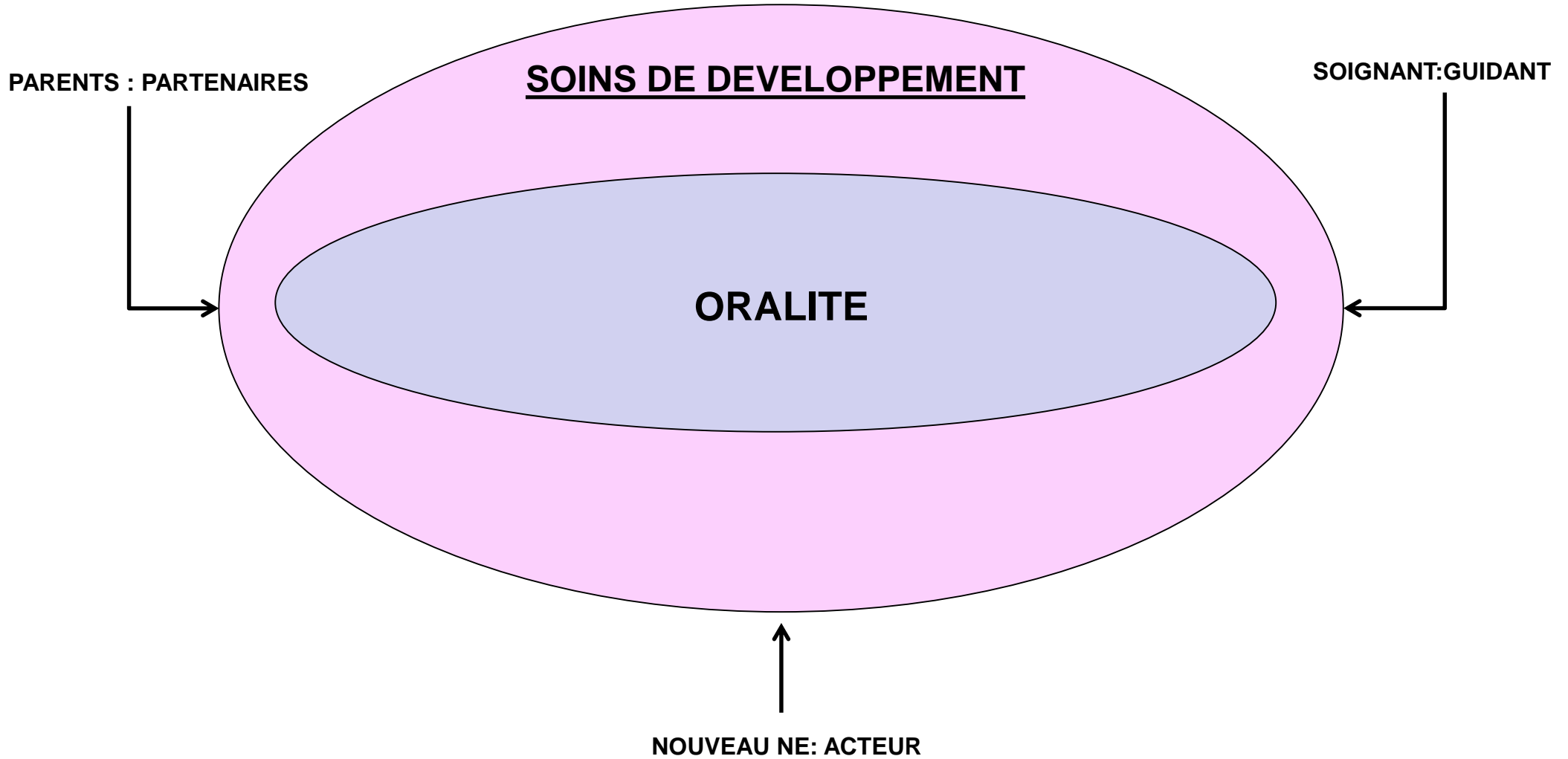
Prévention des troubles de l'oralité chez le nouveau-né hospitalisé

Service de néonatalogie et réanimation néonatale

A. SAVIGNAC – S. SIMBILLE

SOMMAIRE

- **L'oralité**
- **Les troubles de l'oralité**
- **En pratique, à Limoges**



L'ORALITE

- **25 à 35 %** des nourrissons en bonne santé présentent **des troubles de l'oralité.**
- **40 à 80%** des nouveau nés prématurés ou atteints d'une pathologie chronique présentent **des troubles de l'oralité importants.**

(données ORTHOPHONISTE Marseille MME GARSON)

Spécificité pour le **prématuré** :

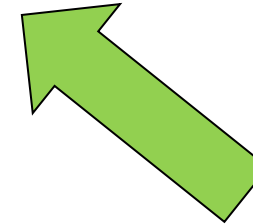
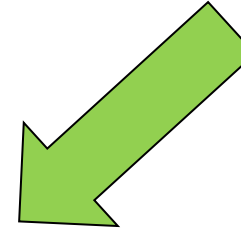
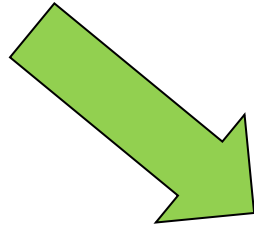
- **29%** présentent des troubles de la succion
- **27%** passage à la cuillère retardé et difficile
- **44%** vivent mal l'introduction des morceaux
- **Après 3 ans, des troubles persistent** (mauvaise tolérance suivant la consistance des aliments, pas ou peu de plaisir alimentaire, grande lenteur pour manger, retard de langage)

Étude de l'oralité entre 0 et 3 ans ½ de 52 anciens grands prématurés (28-33SA) réanimés à la naissance (CHRU Jeanne de Flandre, LILLE, 2006)

- **L'oralité**: la fonction alimentaire, la communication, le langage et l'affectif, la construction psychique
- L'oralité: fondamentale dans l'installation du **lien parents enfant**
- **Plaisir** de l'enfant
- Vie émotionnelle et relationnelle du bébé
- Relation parents enfant : **fondatrice** du lien mère enfant

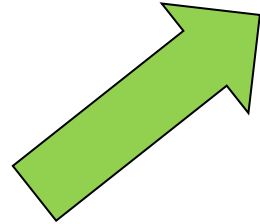
REFLEXES ARCHAÏQUES

REFLEXE DE SUCCION



FOUISSEMENT

REFLEXES DES POINTS CARDINAUX



- **Oralité primaire**

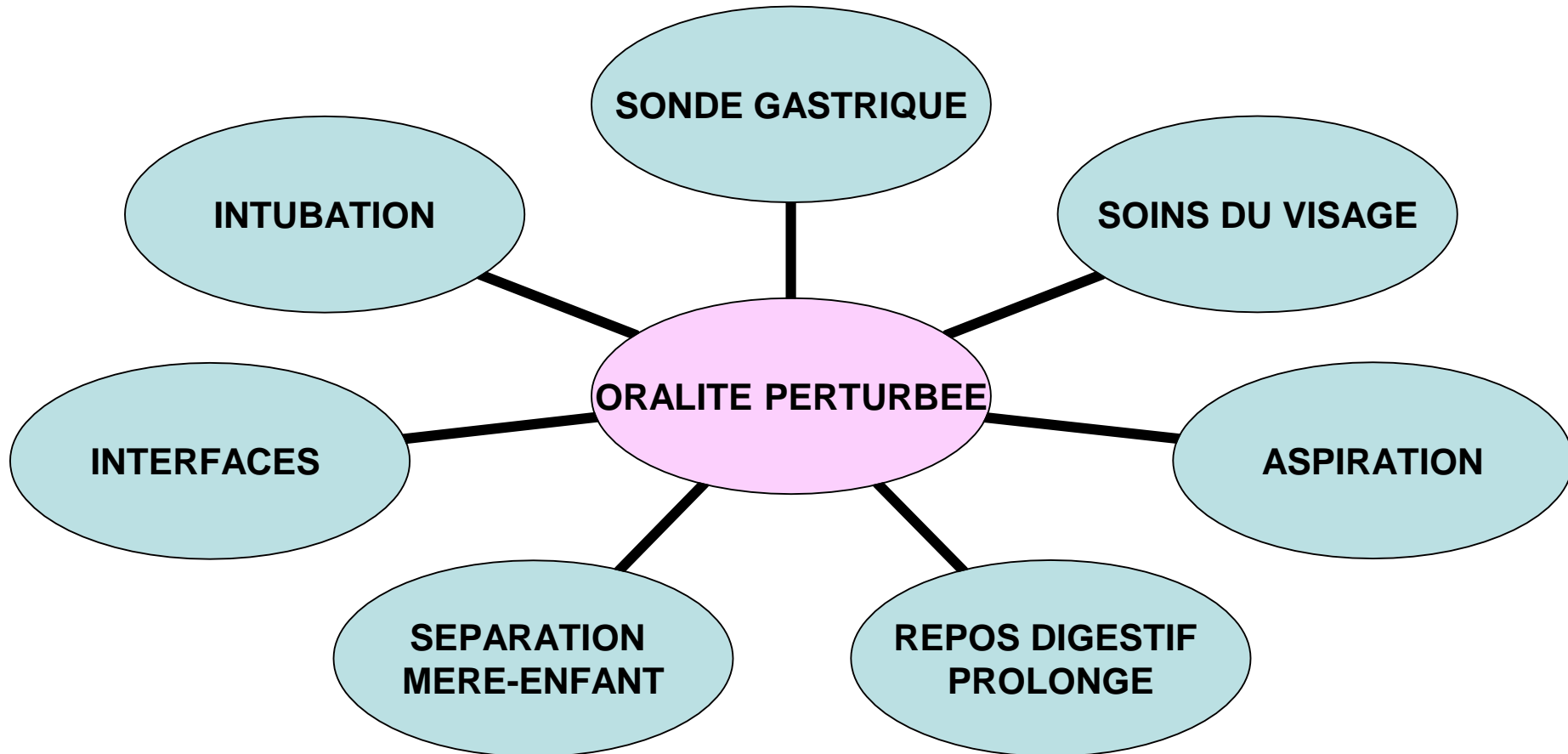
- Le cri, pleurs
- La ventilation entre 34-36 SA
- L'alimentation
- Vocalises
- Le goût
- L'olfaction
- Le toucher

- **Oralité secondaire**

- La mastication
- Le langage
- La déglutition

LES TROUBLES DE L'ORALITE

LES ELEMENTS FAVORISANTS



- Une **tétée** très lente ou trop rapide
- **L'absence** de succion
- Un **refus** de téter ou vomissement au moment de la mise en place de l'alimentation
- Un réflexe **nauséeux**, une toux, fausse route

- Des troubles de la coordination: succion-déglutition-ventilation
- L'absence de **faim**
- L'absence de **plaisir**
- **L'inconfort**

EN PRATIQUE

DIALOGUE SENSORIEL INTERACTIF

VISUEL

AUDITIF

OLFACTIF

TOUCHER



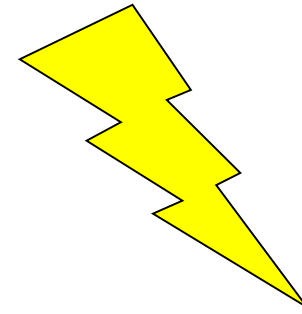
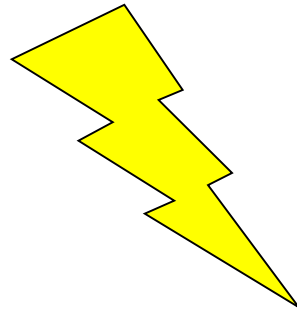
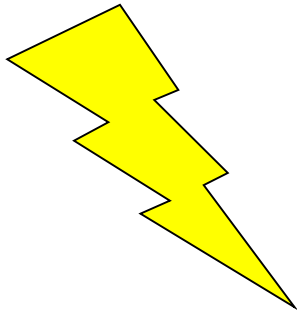
NAISSANCE

SORTIE

GOUTTE DE LAIT

ECHELLE DE LEONE / FLEUR D'ORALITE

SOLLICITATIONS ORO FACIALES



DESENSIBILISATION DU REFLEXE NAUSEUX

Echelle de Leone

- **Evaluation** de la capacité à téter
- À partir de 32SA
- Phase d'éveil calme
- Soutien postural



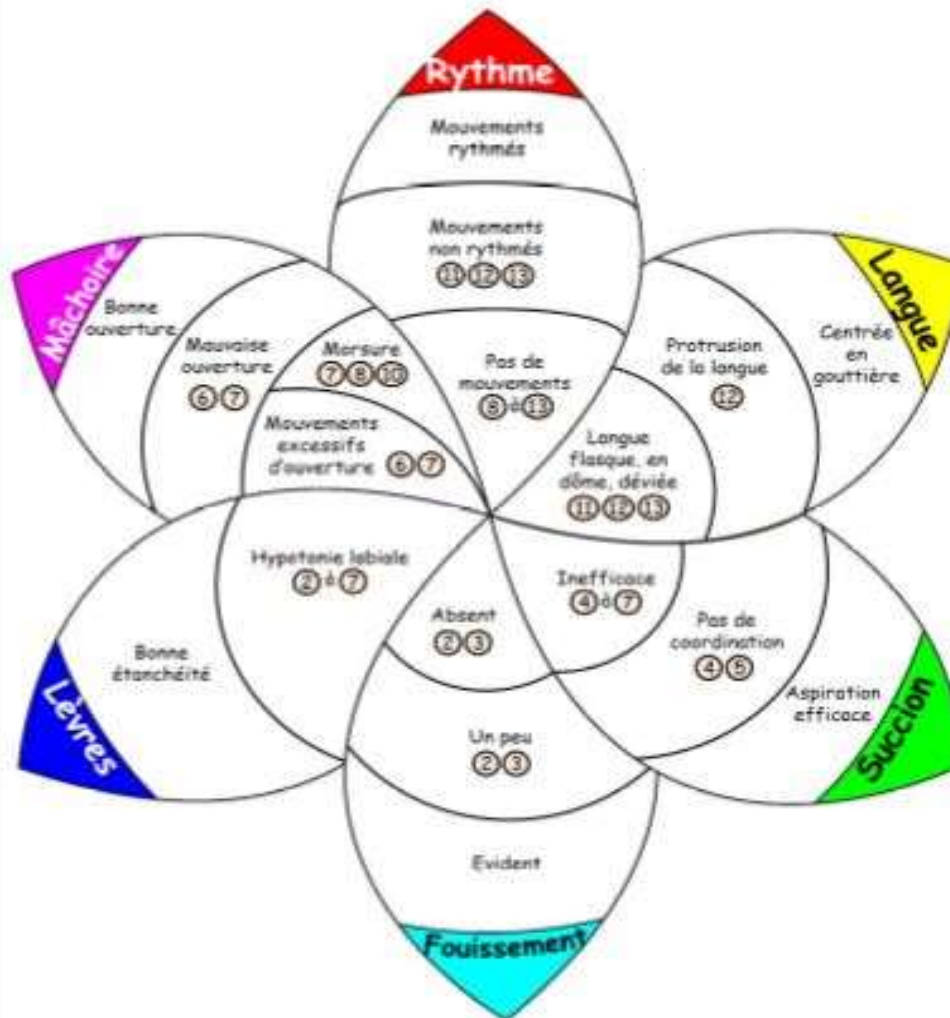
Evaluation quantitative de la succion non nutritive (LEONE)

Items Positifs					
		OUI			NON
1	Réflexe de foussement : mouvement de la tête ou ouverture de la bouche après stimulation péri orale au doigt	4			0
2	Démarrage facile de la succion après stimulation intra orale au doigt	4			0
		toujours	Le plus souvent	parfois	jamais
3	Etanchéité labiale : occlusion complète des lèvres autour du doigt, sans extériorisation linguale et avec une résistance au retrait du doigt	12	8	4	0
4	Langue centrée en gouttière : le bout de la langue enveloppe et compresse le doigt contre le palais ; et les bords de la langue ont un contact palatal	9	6	3	0
5	Péristaltisme de la langue : élévation et abaissement successifs de l'arrière de la langue vers le voile, avec variation de la pression intra orale	9	6	3	0
6	Mouvements de pression alternative de la mandibule : alternance des mouvements d'ouverture et de fermeture de la bouche, par l'action des muscles masticateurs	9	6	3	0
7	Coordination lèvres-langue-mâchoire : synchronisation harmonieuse des mouvements lèvres-langue-mâchoire	15	10	5	0
8	Succion forte : pression de la langue contre le doigt et le palais + résistance au retrait du doigt + dépression intra buccale	12	8	4	0
9	Succion rythmée : salves de suctions avec 3 aspirations minimum espacées de 2 secondes max. chacune qui s'alternent avec des pauses de 3 secondes minimum = soit une fréquence de succion d'1 aspiration/seconde	12	8	4	0
Total des items positifs :					+/86
Items négatifs					
10	Morsures : prédominance des mouvements de pression alternative de la mâchoire	3	2	1	0
11	Ouverture excessive de la mâchoire empêchant une bonne occlusion labiale et / ou le mouvement centré de la langue et / ou la dépression intra buccale	3	2	1	0
12	Signes de stress : pleurs, nausées, toux, hoquet, irritabilité, mouvements corporels désorganisés et exagérés...	15	10	5	0
Total des items négatifs					-/-21
TOTAL :				/86

Groupe Oralité Réa Néonatal 2017

D'après « non-nutritive a sucking score system-NNS » (FCS NEIVA, C Leone, CR Leone) Brésil 2014

Fleur d'oralité
Protocole des Sollicitations Oro-faciales (SOF)



Créée à partir de la fleur de lait : Echelle de PIBBS (Kerstin NYQVIST)

Programme de Sollicitations Oro-Faciales Précoces SOF Précoces

Chut !.....Ambiance calme pour avoir du lien et de l'interaction avec l'enfant

Le soignant :

Prépare le lait,



Se lave soigneusement les mains,



Établit un contact interactif dans le calme avec l'enfant éveillé et réceptif.

Reste attentif et s'arrête dès les premiers signes d'inconfort de l'enfant



Ne déclenche jamais de réflexe nauséeux



L'enfant :



Eveillé calme et réceptif

Positionné en **regroupement** avec un contact postérieur et la tête bien soutenue

Quand les conditions sont réunies, les SOF peuvent commencer :

Avant une alimentation (sonde ou biberon)

Faire sentir et goûter quelques gouttes de lait

Les **massages** ou **contacts** sont **appuyés et francs**, pas d'effleurements

Prendre le temps d'attendre la réponse à chaque SOF

Respecter la symétrie corporelle avec un **contact constant sur le thorax.**

Groupe Oralité Réa Néonatal 2017

D'après Hélène GARSON, HP-HM

4^{ème} journée d'Automne du REHSO A. SAVIGNAC, S. SIMBILLE



Protocole des Sollicitations Oro-faciales précoces préventives (S.O.F.)



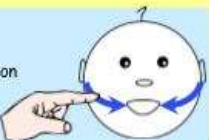
Installation en position d'**enroulement** avec appui postérieur

① Massage circulaire des **paumes** des mains



Appui franc du plat de la main sur : le bras puis l'oreille le front l'autre oreille l'autre bras et la bouche

② **Reflexe de fousissement** (pression glissée avec l'index de l'oreille à la bouche pour orienter la tête) 1 fois



③ **Points Cardinaux** (contact avec l'index aux 4 coins de la bouche) 1 fois



④ Massage circulaire sur les **lèvres** 1 fois



⑤ Pression des **lèvres** avec pouce index 1 fois



⑥ Pression des **joues** avec pouce index 1 fois



⑦ Massage circulaire de la **joue** et de l'**articulation temporo-mandibulaire** avec l'index - 1 fois



Massages intra buccaux réalisés avec la pulpe de l'auriculaire imprégné de lait

⑧ Massage circulaire de l'**intérieur des lèvres** haut et bas 1 fois



⑨ Massage des **gencives** haut et bas 1 fois



⑩ Massage circulaire de l'**intérieur des joues** 1 fois



⑪ Massage du **palais** 2 pressions glissées du bout du doigt



⑫ Massage de la **langue** 2 stimulations du bout du doigt



⑬ **Succion** non nutritive (+ ou - 1 min)



Groupe de travail sur l'oralité Réa Néonatal 2017

D'après Hélène GARSON, HP-HM



4^{ème} journée d'Automne du REHSO A. SAVIGNAC, S. SIMBILLE

Désensibilisation du réflexe nauséux

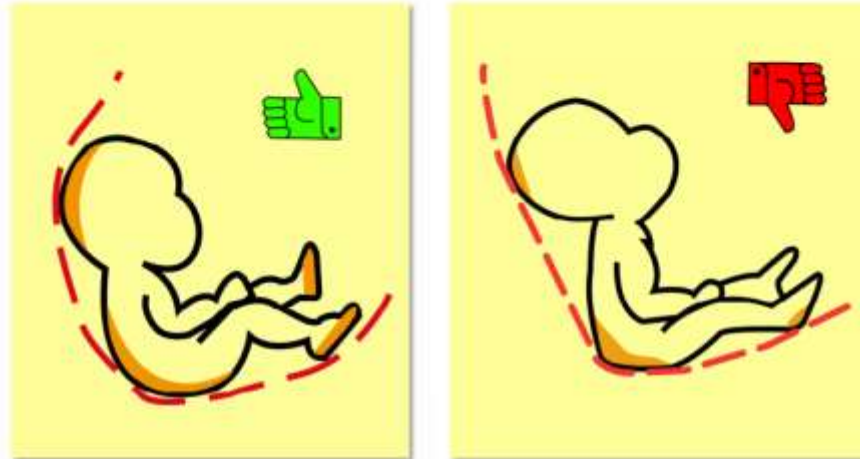
- Désensibilisation du réflexe nauséux

Réalisée fin 2016 atelier pour former toute l'équipe

Protocole de désensibilisation du réflexe nauséux
Avant chaque alimentation

Mettre bébé en bonnes conditions pour la tétée

Une installation **contenante enroulée** face à vous
Stimuler son odorat avec quelques gouttes de lait chaud



Pendant le protocole de désensibilisation, **je stoppe** dès le 1^{er} réflexe nauséux



(même si le protocole n'est pas terminé)
Je recommencerai à la prochaine alimentation

Etape 1

Appuis francs successifs de la paume de la main, du front vers l'arrière de la tête.

Puis : joue droite / joue gauche

Œil droit / œil gauche

Terminer par la bouche

Protocole de désensibilisation
Avant chaque alimentation

Etape 2

Appuis glissés sur les lèvres, avec la pulpe du doigt, du centre vers l'extérieur

3 A/R



Etape 3

Appuis glissés sur les gencives, du milieu vers le fond de chaque côté, en allant le plus loin possible

3 A/R



Etape 4

Appuis glissés sur le palais d'avant en arrière

3 A/R



Etape 5

Appuis glissés sur le palais, du milieu vers le fond de chaque côté, en allant le plus loin possible

3 A/R



Etape 6

Appuis francs et rapides de la pointe vers l'arrière de la langue



D'après C. SENEZ

BÉNÉFICES/RISQUES ?

Impact de la stimulation olfactive sur l'acquisition de l'autonomie alimentaire

- Étude sur les prématurés de plus de 27 SA (n=150)
- 3 groupes : odeur vanille, rose et témoin (aucune odeur)
- Présentée avant chaque procédure d'alimentation
- Durée NED et hospitalisation plus courte dans le groupe vanille
- Impact positif si odeur présentée régulièrement

Schriever et al., Chemical Senses, 2018

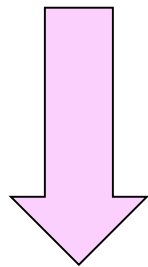
Impact de la stimulation olfactive sur la durée d'hospitalisation

- Étude sur les prématurés de moins de 37 SA (n=50)
- 2 groupes : stimulation olfactive (soit cannelle, soit anis) et témoin (aucune odeur)
- Présentée avant chaque procédure d'alimentation
- Tendence à la diminution de la durée d'hospitalisation, plus marquée chez les garçons, significative chez les moins de 2kg tout sexe confondu

Cao Van et al., Eur Arch Otorhinolaryngol, 2018

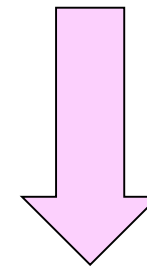
CONCLUSION

EVALUATION ECHELLE DE LEONE



SOF

EN COLLABORATION AVEC LES PARENTS



**AUTONOME POUR LA
PRISE ALIMENTAIRE**

SOINS DE DEVELOPPEMENT

CONCLUSION

- A court terme: continuer la formation du personnel paramédical: DPC
- A moyen terme: intégration des parents
- A long terme: diminution des troubles de l'oralité et pleine intégration des parents dans l'alimentation.

MERCI DE VOTRE ATTENTION