	DOCUMENT OPERATIONNEL	CP-DO-001
	<b>STENOSE DU PYLORE</b>	Version 01 du 21/11/2012
		page 1/5
Entité émettrice : POLE FEMME ENFANT \Chirurgie pédiatrique		

## 1. OBJET

Ce document décrit la prise en charge d'un nourrisson admis pour sténose du pylore. Il a été rédigé par le groupe de travail composé de deux infirmières puéricultrices et d'un cadre de santé : Chantal Chaignon, Anne Hardouin et Véronique Nowinski

## 2. DOMAINE D'APPLICATION - PERSONNEL CONCERNE

Domaine d'application : Pole Femme-Enfant

Personnel concerné : Infirmières-puéricultrices, infirmières, auxiliaires de puériculture et aides-soignantes

## 3. RESPONSABILITES


Les chirurgiens et le cadre de santé sont responsables de l'application de ce document

## 4. DESCRIPTION DE L'OBJET

### 1. Accueil.

#### A. Administratif

- ◇ S'assurer de l'identité du bébé (nom de famille complet, prénom, vérification de l'orthographe, date et lieu de naissance, adresse et numéro de téléphone des parents)
- ◇ Mettre un bracelet d'identité à l'enfant.
- ◇ Si l'enfant n'est pas passé par les urgences du CHU, remplir l'avis hospitalisation.
- ◇ Compléter le dossier soins de l'enfant avec les parents en portant une attention particulière aux habitudes de vie, veillez à ce que le nom du médecin traitant soit bien noté.
- ◇ Faire signer l'autorisation d'opérer aux parents. Si les parents ne sont pas présents, leur téléphoner pour qu'ils la faxent.
- ◇ Remettre le règlement du service aux parents.
- ◇ Préciser que la présence des parents est obligatoire pour la consultation d'anesthésie.

	DOCUMENT OPERATIONNEL	CP-DO-001
	<b>STENOSE DU PYLORE</b>	
	Version 01 du 21/11/2012	
page 2/5		
Entité émettrice : POLE FEMME ENFANT \Chirurgie pédiatrique		

## B. Soins infirmiers

◇ Prévenir l'interne de garde de l'arrivée de l'enfant si ce dernier n'est pas passé par les urgences ainsi que l'anesthésiste.

◇ Evaluer l'état général du bébé (tonicité, déshydratation...), poids actuel en comparaison du dernier poids connu avant l'apparition de symptômes.

◇ Préparer la chambre :

- sonde d'aspiration et aspiration digestive fonctionnelle
- manomètre à oxygène, tuyau et masque adapté à la taille du bébé
- pompe à perfusion ou régulateur de débit
- saturomètre et capteur de saturation

◇ Appliquer les prescriptions médicales : pose de perfusion, bilan pré opératoire complet (coagulation++, iono sang et NFS), éventuellement pose de sonde gastrique en aspiration (Replugle®).

◇ Préciser le régime alimentaire exact du bébé :

- Allaitement maternel exclusif ou mixte,
- Allaitement artificiel : nombre de biberons par 24 heures, quantités réellement bues, nom du lait prescrit par le médecin traitant avant l'apparition des symptômes.

◇ Organiser la consultation d'anesthésie.

◇ Expliquer aux parents le déroulement de l'hospitalisation, leur présenter le régime accompagnant.

## 2. De l'admission au départ pour le bloc opératoire

◇ S'assurer que l'enfant est à jeun.


◇ Réaliser la toilette pré-opératoire, ainsi qu'une désinfection de l'ombilic

◇ Evaluer l'état général du bébé (tonicité, déshydratation...), poids actuel en comparaison du dernier poids connu avant l'apparition de symptômes.

◇ Prendre et noter les constantes (poids, température, pouls, TA, saturation, diurèse).

◇ Vérifier la voie d'abord veineuse.

◇ Quantifier le nombre de nausées et de vomissements, ainsi que le volume de l'aspiration digestive.

	DOCUMENT OPERATIONNEL	CP-DO-001
	<b>STENOSE DU PYLORE</b>	
	Version 01 du 21/11/2012	
page 3/5		
Entité émettrice : POLE FEMME ENFANT \Chirurgie pédiatrique		

◇ Proposer une tétine humectée de G30% si le bébé a trop faim.

◇ En cas d'allaitement maternel, donner à la maman un tire-lait et l'informer des modalités de recueil et de conservation.

### 3. Départ pour le bloc opératoire

◇ Choisir un lit adapté à l'âge de l'enfant

◇ Contrôler l'identité de l'enfant (bracelet) ainsi que le dossier

◇ Informer les parents qu'ils ne peuvent accompagner leur bébé jusqu'au bloc opératoire et que le retour s'effectuera environ 3 heures après l'heure de départ.

◇ S'assurer de nouveau que la chambre soit prête pour le retour en post-opératoire.

### 4. Retour dans le service.

◇ Surveiller l'état général de l'enfant.

◇ Prendre les constantes.

◇ Contrôler la perfusion.

◇ Surveiller le pansement (cicatrice péri ombilicale).

◇ S'assurer de la reprise de la diurèse dans un délai de 6 heures

◇ Evaluer la douleur (échelle Evendol) et appliquer les prescriptions d'antalgiques puis réévaluer la douleur.

### 5. Réalimentation.


◇ Réalimenter le bébé sur prescription médicale 4 heures après le retour dans le service, sauf exception.

- proposer dans le cadre de l'allaitement artificiel des biberons en demi-dose en respectant le nombre de biberons habituels par 24 heures.

La dose complète sera proposée après deux ou trois prises alimentaires correctes et sur prescription médicale.

- Reprendre l'allaitement maternel à la demande et noter sur le diagramme de soins le nombre et la durée des tétées. Ne pas peser l'enfant.

*Dans les deux cas, prévenir les parents que leur bébé peut continuer à vomir, c'est normal. Continuer le même protocole de réalimentation. Si besoin, aider les parents à faire la différence entre régurgitation et vomissements.*

	DOCUMENT OPERATIONNEL	CP-DO-001
	<b>STENOSE DU PYLORE</b>	
	Version 01 du 21/11/2012	
page 4/5		
Entité émettrice : POLE FEMME ENFANT \Chirurgie pédiatrique		

◇ Sur prescription médicale, diminuer le débit de la perfusion dès que le bébé ne vomit plus.

## 6. Soins post opératoires.

◇ Arrêter la perfusion sur prescription médicale dès que le bébé se réalimente correctement.

◇ Peser le bébé

◇ Montrer la cicatrice au chirurgien, qui prescrira le type de pansement souhaité puis procéder à la réfection du pansement

◇ Expliquer aux parents les soins à réaliser selon le type de pansement.

◇ Le bébé peut prendre un bain au 4<sup>ème</sup> jour après l'intervention.

◇ Poursuivre le traitement antalgique per os si nécessaire.

## 7. La sortie.

◇ Effectuer la sortie médicale sur prescription médicale, environ à J2, J3 post op.


◇ Donner l'ordonnance d'antalgiques aux parents.

◇ Redonner le lait maternel mis au réfrigérateur ou au congélateur.

◇ Pas de consultation post opératoire à distance mais consultation auprès du médecin traitant dans les jours suivants.

◇ Faire la sortie avec un des parents muni d'une pièce d'identité. Si le parent ne porte pas le même nom que son enfant, demander le livret de famille. Noter le numéro de la pièce d'identité sur l'USV2.

◇ Carnet de santé à redonner si besoin.

	DOCUMENT OPERATIONNEL	CP-DO-001
	<b>STENOSE DU PYLORE</b>	Version 01 du 21/11/2012
		page 5/5
Entité émettrice : POLE FEMME ENFANT \Chirurgie pédiatrique		

## 5. REFERENCES EXTERNES ET INTERNES

Néant

## 6. EVALUATION

Néant

CYCLE DE VALIDATION		
Rédaction	Vérification	Approbation
<i>Véronique NOWINSKI</i> Cadre de santé - CHU\POLE FEMME ENFANT\Chirurgie pédiatrique 19/11/2012 14:35:35	<i>Philippe RAVASSE</i> Chef de Service - CHU\POLE FEMME ENFANT\Chirurgie pédiatrique 19/11/2012 17:12:18	<i>Lara VINAUGER</i> Directeur - CHU\DIRECTION QUALITE EVALUATION ET AFFAIRES JURIDIQUES 21/11/2012 14:53:31