

Forums pour les consommateurs

Drogues et grossesse

Par Profil supprimé Posté le 24/02/2012 à 15h09

Conséquences des différentes drogues maternelles pour le nouveau-né

Anne Maillard
Infirmière-puéricultrice Tabacologue
Néonatalogie-Maternité
Hôpital de St-Nazaire

Symptômes souvent rencontrés

- Syndrome de sevrage
- Mauvaise adaptation à la vie extra-utérine (MAVEU)
- Détresse respiratoire
- Apnée
- Tachycardie
- Examens perturbés (pH)
- Hypotonie
- RCIU (Retard de Croissance Intra-Utérin) et prématuroté
- Malformations
- Hypocalcémie et hypoglycémie
- Risques infectieux
- Difficultés d'alimentation et troubles du sommeil
- Foetopathie alcoolique
- Troubles du comportement

En cas de drogues avec fumée

- Anomalies pulmonaires
- HbCO élevée
- Détresse respiratoire
- Apnée et risque de mort subite

Attention au peau à peau à la naissance si la mère prend une substance psycho-active

Syndrome de sevrage Ne jamais oublier que c'est douloureux

- Cris aigus - Régurgitation
- Troubles du sommeil - Vomissements
- Réveils fréquents - Bâillement

- Endormissement difficile - Selles liquides
- Sommeil < 2h - Eternuement
- Réflexe de moro 3 - Sueurs q>38°
- Trémulations - Rythme respiratoire > 60
- Hypertonie - Excoriation
- Convulsions
- Suction désespérée Cotation par le score de Finnegan ou de Lipitz
- Alimentation difficile

Syndrome de sevrage

Avec le tabac

- Arrive rapidement (24h)
- Cesse vite (48h)
- Penser au tabac passif

Avec le cannabis

- Souvent associé au tabac
- L'enfant est plutôt endormi
- Difficultés de dissocier les 2 drogues
- Accompagne un RCIU (retard de croissance intra-utérin) important
- Penser au cannabis passif (joint au lit le soir)

Avec l'alcool

- Excitabilité importante
- Associé souvent au tabac
- SAF complet (2 à 6 pour 1000 naissances)

Drogues ou substitution (subutex, méthadone, cocaïne, morphine)

- Retardé ~1 semaine
- Augmente progressivement
- Très variable en intensité et en durée suivant les associations de prise et les dosages
- Durée moyenne ~1 mois

En cas de syndrome de sevrage, que peut-on faire?

- Baisser toute stimulation (sonore, visuelle, gestuelle)
- Ralentir la vitesse des manipulations
- Regrouper l'enfant (ses 4 membres) pour les soins, le calmer, le changer de position
- Le recouvrir d'un linge
- Faire le bain enveloppé d'un linge
- Lentourer d'un nid; l'habiller même en couveuse
- Maternage++ Peau à peau prolongé avec les parents
- Donner du saccharose + une tétine (suction non nutritive)
- Dernier recours = la morphine

MAVEU - RCIU - Prématurité

> Principales raisons de séparation entre l'enfant et la mère.

Danger ! Car la conduite addictive est une conduite du manque, du vide.

Myriam Szejer, de l'association «la cause des bébés» explique comment un vécu traumatique de séparation peut entraîner le jeune adulte dans des comportements de dépendance (de substance, de comportement, affectif) en fonction de son histoire, de sa personnalité, de sa génétique .

Mon travail m'a rendu témoin de fidélités dans les histoires familiales et leurs traumatismes.

RCIU

Toujours présent dans l'alcoolisme et le cannabis

Plutôt harmonieux avec hypotrophie du périmètre crânien

RCIU important avec le cannabis car le HbCO est levé

Facteur de risque majeur de troubles du développement

Que peut-on faire?

Si l'état clinique le permet :

- Peau à peau dès la naissance
- Laisser l'enfant découvrir son nouvel environnement (voir recommandations du réseau)
- Proposition d'allaitement en salle

Puis hospitalisation en néonatalogie

- Accompagnement du père dans le service. Il reste aux soins puis maternage ou peau à peau si possible
- Photo du bébé pour la mère et tissu imprégné de l'odeur de la mère près du bébé
- Visite des parents 24h/24h
- Accueil + attention soutenue aux signes de stress ou d'angoisse des parents
- Dédramatiser en expliquant, en donnant du sens aux soins, en valorisant leur présence
- Pas d'arrachage. Les parents doivent rester les acteurs principaux

> Doù besoin de bien évaluer l'urgence, les risques, au risque de traumatisme dus aux soins et à la séparation

Hypocalcémie

- Prise de sang programmée par le pédiatre

- Si besoin apport en calcium

- Signes : Trémulations

Hypoglycémie

- Dextro régulier avec protocole antidouleur (sucre + tétine)

- Dextrine-maltose ± sonde naso-gastrique

- Signes : trémulations

Troubles du sommeil

- Difficultés d'endormissement

- Sommeil court et léger

- Les troubles persistent quand il y a des drogues, de l'alcool, du cannabis ou un grand RCIU

Troubles de l'alimentation

- Sucion faible

- Troubles de la coordination succion-déglutition

- Pleurs incessants où repérage difficile de la faim

- Comportement désordonné (mouvements de la tête, nervosité)

- Mise en place de l'allaitement compliquée par cette hyperexcitabilité, cette impatience

- Peut-être majoré par une faible production de lait due aux drogues, à l'anxiété, à la séparation, à la culpabilité, aux difficultés d'extraire le lait

Troubles de l'alimentation et du sommeil

Que peut-on faire ?

- Savoir reconnaître les phases de sommeil (paradoxal, léger, profond) pour les respecter et proposer des stimulations orales pendant les phases d'éveil calme
- Eviter la solitude du bébé si il manifeste des signes de stress
- Ne pas laisser pleurer (mémorisation des expériences négatives)

Pas de caprices, que des besoins

- Stimulations orales douces suivant des techniques apportées par des orthophonistes. Elles stimulent harmonieusement une de soins douloureux
- Environnement calme
- Eviter toute stimulation amenant de l'écoeurement ou du dégoût
- Eviter les pleurs désespérés (par rigidité des horaires ou de l'organisation) qui augmente la désorganisation du bébé, son stress, source d'apnée, de hémorragie intracérébrale, dentérocôlite nécrosante
- Besoin d'une formation poussée à l'allaitement
- Ecouter les désirs des parents
- Contre-indication à l'allaitement maternel avec:
 - > Cocaïne
 - > Amphetamines
 - > L'alcool

Malformations

Retrouvées dans l'alcool, les amphétamines, le LSD, la cocaïne

Risques infectieux

- Par baisse du système immunitaire dus aux drogues
- Par le mode de vie des patientes

Syndrome de foetopathie alcoolique

- RCIU
- Dysmorphie faciale (pour le SAF complet)
- > Ensellure nasale
- > Philtrum bombant
- > Nez retroussé
- Malformations (cardiaques, vertébrales, rénales)
- Anomalies neuropsychologiques (microcéphalie, hypoplasie cérébelleuse)
- Syndrome de manque

Héroïne et Cocaïne

Héroïne Cocaïne:

- Prématurité - Prématuroté
- RCIU (dysharmonieux - Hémorragies dans 30 à 50 % des cas) - RCIU
- Risque infectieux - Vasoconstrictions (nécrose, syndrome de sevrage malformations)
- Mort subite - Hypoxie (microcéphalie)
- Faible syndrome de sevrage

Amphétamines LSD

- Toxicité + forte que la cocaïne - Anomalies congénitales
- Malformations

Troubles du comportement

Humain = Cerveau

En intra-utérin : Développement, maturation, prolifération des structures du cerveau.

Ce développement est favorisé par un milieu placentaire stable en régulation thermique, hormonale, nutritionnelle.

Les drogues bouleversent cet équilibre .

Elles modifient en autres :

- > Le métabolisme des neurotransmetteurs
 - > Elles vaso-constrictent, stressent, anoxient
 - > Elles sont neurotoxiques
 - > Elles modifient l expression des gênes
 - > Elles modifient donc la structure du cerveau
- Elles modifient donc la structure du cerveau.

Humain = Environnement

- Affectif
- Psychique
- Social

Les femmes dépendantes aux drogues, à l alcool ou grande fumeuse ont souvent des vécus d enfance de maltraitance, d abus, d abandon, ou jalonnés dévénements traumatiques.

L enjeu de l équipe devra être de favoriser le lien, la parentalité, en rehaussant l estime de soi des parents, la confiance dans leur capacités, lassurance qu ils son les acteurs principaux de réconfort et soutien de leur bébé.

Tout ça malgré :

- La séparation
- Les troubles dus au sevrage
- Les déficiences parentales
- Les difficultés du nouveau-né

Face à cette situation, les soins de développement permettent de répondre le + humainement et le + adéquate possible.

Les soins de développement

Définition

-> Ensemble des stratégies environnementales et comportementales visant à permettre le développement harmonieux du nouveau-né à terme ou prématuré.

3 objectifs:

- Diminuer le stress
- Favoriser le bien-être
- Intégrer les parents

Individualiser

- Reconnaître les signes de stress et de bien-être
- Repérer les états de sommeil et d éveil
- Appréhender ses capacités de tolérance et dadaptation au stress et aux soins

Modifier l environnement

- Luminosité
- Sonore

Soutenir l organisation neuro-comportementale

- Solutions sucrés, succion non nutritive, peau à peau pour tout soin douloureux ou stressant
- Stimulations sensori-motrices agréables (massage, lenteur)
- Posture en flexion

- Enveloppement pour le bain ,pesée

- Se faire aider (binome)

- Savoir gérer son stress

- Portage adapté

Respect des rythmes

- La régularité des réponses adéquates se mémorise définitivement

- Reconnaître les périodes de sommeil

Rendre les parents indispensables

- Leur transmettre la compréhension du langage non verbale

- Les inclure, les rendre autonomes. Ils doivent sentir qu'ils sont indispensables

CONCLUSION

Nous avons de nouvelles connaissances sur les drogues, sur le fonctionnement humain (physiologique et psychologique)

Nous avons des moyens techniques et humains (pas toujours suffisants) pour améliorer la santé des nouveau-nés.

Et pourtant ils nous restent un long chemin à parcourir pour nous remettre en cause dans nos soins, qu'ils soient relationnels ou techniques.

N'oublions pas que toutes les expériences vécues s'inscrivent dans le corps et le cerveau pour guider ensuite nos comportements .

FIN