

SOINS PALLIATIFS ET NAISSANCE AUX LIMITES DE LA VIABILITÉ

Cas clinique

- Madame M., 20 ans
- 1^{ère} grossesse, gémellaire spontanée, suivie au CH
- Admise en urgence à 23 SA, fièvre à 39°C, MAP sévère, chorioamniotite
- Accompagnée de sa maman
- Accouchement voie basse

Prise en charge en salle de naissance

- Décision prénatale collégiale et après concertation parentale de soins palliatifs
- Information anténatale de la famille sur les évolutions possibles
- Naissance de Evan et Nathan
 - Absence de respiration spontanée, signes de vitalité
 - Prise en charge palliative
 - Évaluation de l'inconfort
- Maman ne veut pas les voir initialement
- Accompagnement par le pédiatre et la sage femme

Principes de prise en charge

- **Information**
 - de la famille (écrite dans le dossier)
 - de l'équipe
 - préparation des parents
- **Limitation des gestes douloureux**
 - enveloppement, lutte contre le refroidissement,
 - évaluation des signes d'inconfort
- **Traitement antalgique**
 - adapté à l'évaluation de la douleur
 - Hypnovel ou morphine sous la langue, intra rectal, sur KTVO bouchonné
- **Moments de vie, humanité, écoute, disponibilité**
- **Souvenirs de l'enfant, prise en charge psychologique proposée**

Ce qu'il faut éviter

- Improviser et ne pas avoir de cadre de référence
- Etre incohérent entre professionnels, dans le temps et en fonction du lieu
- Transmettre oralement sans notification écrite
- Changer de projet sans concertation
- Ne pas tenir compte des souhaits des parents ou attendre qu'ils décident de tout
- Ne pas accompagner l'enfant et sa famille
- Annoncer le décès du bébé avant sa mort