



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Score d'évaluation des sorties précoces des nouveau-nés de faibles poids naissance : l'expérience d'Abidjan

Score assessment for early discharge of low birth weight:
The experience of Abidjan

B.E. Lasmé-Guillao^{a,*}, F. Dick-Amon-Tanoh^a,
M.E. Dainguy^b, D. Diomandé^b, O. Zabanga Koko^a,
F. Kangah Diekouadio^a

^a Service de néonatalogie, CHU de Yopougon Abidjan, 22 BP, 1347 Abidjan 22, Côte d'Ivoire

^b Service de pédiatrie, CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

Reçu le 24 février 2012 ; accepté le 24 février 2012

MOTS CLÉS

Sortie précoce ;
Faible poids de
naissance ;
Score ;
Éducation ;
Afrique

Résumé

Introduction. — L'hospitalisation des faibles poids de naissance n'était pas toujours possible dans notre contexte malgré l'indication médicale. Les décès dans les jours suivant la sortie ou les décès à l'arrivée en consultation ont amené à conduire cette étude. Notre objectif était d'élaborer avant le retour à domicile un score d'évaluation de mères à partir des facteurs de morbidité et de mortalité dans la population des mères et des nouveau-nés de faible et de très faible poids.

Méthode. — Nous avons réalisé une étude transversale rétrospective à partir des archives de consultation du centre hospitalier universitaire de Yopougon de 2003 à 2010. Tous les nouveau-nés de poids inférieur à 2500 g reçus en consultation ont été inclus. La sortie était considérée comme prématurée avant 37 semaines et 2000 g.

Résultats. — Les mères étaient caractérisées par le faible niveau socioéconomique (81,3 % issues du secteur informel), la pauciparité (88 %). Le poids moyen à la première consultation de suivi était de 1600 g avec des extrêmes de 780 à 2450 g pour les prématurés. Les complications en rapport avec les difficultés d'alimentation représentaient 63 %. Après six mois, 50 % de nouveau-nés étaient perdus de vue ; 51 % des enfants n'avaient pas atteint 3500 g lors de leur dernière consultation de suivi.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : guilasme@yahoo.fr (B.E. Lasmé-Guillao).

KEYWORDS

Early discharge;
Low birth weight;
Score;
Education;
Africa

Conclusion. – Le principe des sorties précoces en néonatalogie est acquis à condition d'organiser le continuum des soins en vue de réduire la morbidité et la mortalité. Le score d'évaluation des mères de nouveau-nés prématurés permettra d'apprécier leur capacité à s'occuper d'un faible poids de naissance à domicile.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. – The hospitalization of low birth weight was not always possible in our context, despite the medical indication. Deaths in the days following discharge or death on arrival in consultation have to undertake for this study. Our aim was to develop before returning home a score for assessing mothers from factors of morbidity and mortality in the population of mothers and low and very low weight.

Method. – We conducted a retrospective cross-sectional study from the Archives of Pediatrics consultation of University Hospital of Yopougon over 2003 to 2010. All newborns weighing less than 2500 g received in consultation were included. The early discharge was considered for premature before 37 weeks and before 2000 g.

Results. – Mothers were characterized by their low socioeconomic status (81.3% of informal sector). They had an average of 2.1 children per woman. The average weight of discharge after hospitalization was 1680 g, 43% of infants were lost to follow after the release. Gestational age in consultation averaged 33 weeks and 4 days. The average weight at the first follow-up visit was 1600 g with extremes from 780 to 2450 g for preterm. Complications related to digestive disorders accounted for 63.5%. After 6 months, 50% of infants were lost to follow and 2% died. Fifty-one percent of children had not reached 3500 g at their last follow-up visit.

Conclusion. – The principle of early discharge in Neonatology is acquired provided to organize the continuum of care to reduce morbidity and mortality. The score assessment of the mothers of premature infants will assess their ability to care for a low birth weight at home.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La prise en charge des faibles poids de naissance est adaptée au capacité des structures hospitalières et surtout aux moyens financiers des parents dans notre pays et dans la sous-région [1,2]. L'hospitalisation n'est pas toujours possible dans notre contexte malgré l'indication médicale à cause du bas niveau socioéconomique des parents tenus d'assurer eux-mêmes les dépenses de santé. Dans ces conditions, la sortie contre avis médical sous la pression des parents ou de la personne ressource pour des raisons financières était un critère de sortie à ne pas occulter. Par ailleurs, la maturité du nouveau-né afro-caraiïbes sur le nouveau-né caucasien été avancé pour justifier ces sorties précoces [3,4]. Ainsi, en Martinique l'hospitalisation du prématuré n'était pas systématique, seulement 89% des 34 semaines et 51% des 35 semaines étaient hospitalisés [3].

Nos critères de sortie de néonatalogie à Yopougon tenaient plus à l'autonomie alimentaire, l'homéothermie, l'absence de détresse respiratoire et d'anémie clinique qu'à l'âge gestationnel corrigé ou au poids.

Les études sur le suivi des prématurés à la sortie de néonatalogie sont quasi inexistantes en Afrique subsaharienne. Les décès dans les jours suivant la sortie ont interpellé les praticiens et amenés à conduire cette étude. Notre objectif était d'élaborer avant le retour à domicile un score d'évaluation de mères à partir des facteurs de morbidité et de mortalité dans la population des mères et des nouveau-nés de faible et de très faible poids.

Patients et méthodes

Nous avons réalisé une étude transversale rétrospective à partir du registre des archives de consultation de pédiatrie du centre hospitalier universitaire de Yopougon sur une période de 7 ans (2003–2010). Tous les nouveau-nés de poids inférieur à 2500 g reçus en consultation ont été inclus. Les critères d'exclusion étaient les faibles poids de naissance consultant après 28 jours de vie révolus.

Ont été colligés :

- pour les nouveau-nés : le lieu et le poids de naissance, l'âge gestationnel, la durée d'hospitalisation, le poids de sortie, le poids à l'admission en consultation, l'âge corrigé, le nombre de consultation, les complications survenues au cours du suivi. L'âge gestationnel a été estimé à partir de la date des dernières règles et ou à partir de l'échographie si elle avait été effectué avant 12 semaines. Le poids de naissance a été analysé à partir des courbes de Luchenco et Leroy pour établir la trophicité [5]. L'hypotrophie est définie par un poids inférieur au dixième percentile soit la deuxième déviation standard [5]. Le terme étant défini par l'âge gestationnel, toute naissance entre 28 et 36 semaines et six jours a été considéré comme prématurée et après 42 semaines comme post-maturité [5]. La sortie était considérée comme prématurée avant 37 semaines d'âge conceptionnel et avant 2000 g [6,7];
- pour les mères : l'âge, la parité, le mode d'accouchement et la profession (les fonctionnaires et cadres avec un revenu constant, celles qui travaillaient dans

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4170106>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4170106>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)