

Jaunisse

Le fœtus a besoin de beaucoup plus de globules rouges que le nouveau-né pour se développer. À la naissance, la destruction de cet excès de globules rouges provoque une **augmentation rapide dans le sang du taux de bilirubine**, un pigment orangé qui provoque la coloration jaunâtre de la peau et du blanc des yeux. Le foie du bébé, encore immature à la naissance, peut avoir du mal à éliminer ce surplus de bilirubine dans les selles. C'est d'ailleurs pigment qui donne la couleur jaune aux selles des bébés.



<p style="text-align: center;">Informations complémentaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son vrai nom: hyperbilirubinémie ou ictère • Affection généralement bénigne et courante chez les bébés • La plupart du temps, il s'agit plutôt d'un mécanisme d'adaptation à la vie extra-utérine. • À distinguer: l'ictère <u>physiologique</u> de l'ictère pathologique. L'ictère pathologique, très rare, est une complication due à une incompatibilité rh ou ABO. • L'ictère physiologique tend à être vu de plus en plus comme véritablement physiologique par la communauté d'allaitement et pédiatrique, car pratiquement tous les bébés font un peu d'ictère. 	<p style="text-align: center;">Dépistage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Près de 60% des nourrissons font une jaunisse. Cette proportion augmente de façon significative chez les prématurés, chez ceux ayant un petit poids de naissance et chez ceux nés de mère diabétique ou ayant subi un gros stress (tel qu'une infection, une détresse respiratoire ou une asphyxie par manque d'oxygène. • Le dépistage se fait dans les 24-48h suivant la naissance, et implique une évaluation faite par un professionnel • Dure en moyenne de 1 semaine à 10 jours dans le cas des bébés nés à terme; pendant quelques semaines dans le cas des bébés prématurés (<i>parfois de 1 à 2 mois chez ceux qui sont nourris au sein</i>).
<p style="text-align: center;">Particularité chez les bébés allaités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un dérèglement du terrain dû à : <ul style="list-style-type: none"> ○ Chute du système immunitaires ○ Diabète et alimentation élevée en glucides ○ Prise d'antibiotiques • Une porte d'entrée due à une blessure 	<p style="text-align: center;">Traitements possibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement: boire boire boire boire! La bilirubine va s'éliminer par les selles, il faut donc que le bébé boive. Comme bébé est souvent somnolent (il s'intoxique avec sa bilirubine), ça rend la tâche plus ardue. Parfois, il faut un peu d'aide de suppléments de LM et dans des cas extrêmes, d'eau glucosée ou de PCN. L'idéal serait toujours du LM. • Il arrive que le bébé ait besoin de photothérapie (lumière bleue) pour l'aider • Peau-à-peau le plus possible, ne pas augmenter les pertes énergétiques (ne pas laisser pleurer, ne pas déshabiller pour rien) • La lumière du soleil à travers une vitre n'est pas efficace
<p style="text-align: center;">Comme marraine, je peux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si bébé est somnolent, qu'il refuse de boire, qu'il est vraiment très jaune, il est important qu'il soit vu par les urgences, car il y a des complications sérieuses à une jaunisse non traitée. • C'est souvent l'infirmière du CLSC qui va dépister la jaunisse lors de la visite à domicile. • Référer, référer, référer. • Prendre des nouvelles et assurer un suivi • Empowerment de la maman 	