

	Proposition de procédure médicale	
	RESEAU PERINAT GUYANE	PROTOCOLE
	PROTOCOLE : Peau à peau	
Rédigée par : CHIFFOLEAU S (Coordinatrice enfant vulnérable) CAYTAN N et BOUGARD P (IDE/IPDE)		Date de diffusion : 23/07/2019
Approuvée par : Dr BOURY, Dr BUENDE, Dr MOREAU-BLANC, Dr PROMPT, Dr RANAIVOARIVONY, Dr SOLONIAINA	Version : 1	Validé par la commission protocole du : 28/03/19
	Modifié le	Total pages : 5

1. Personnes concernées

- Services de soins hospitaliers :
 - o Pédiatrie
 - o Néonatalogie
 - o Bloc obstétrical
 - o Grossesses pathologiques
 - o Suites de couche

2. Introduction

Le peau à peau est issu de la « méthode kangourou » qui à été mise en place dans le but initial d'aider les bébés nés prématurément à maintenir une bonne température corporelle en l'absence d'incubateur en les installant directement en contact peau contre peau.

Au fil du temps, cette méthode a prouvé son efficacité et à été intégrée aux soins de développement afin de contribuer au bien-être du nouveau-né et de ses parents en participant à la mise en place du lien affectif, tout en développant le sentiment de compétence parental.

3. Objectifs

Sécuriser l'installation en peau à peau du nouveau-né en salle de naissance, ou, du prématuré au cours de son hospitalisation.

L'HAS recommande la mise en peau à peau du nouveau-né avec sa mère dès la salle de naissance si l'état de santé de chacun le permet (enfant né à terme et dans un contexte de liquide amniotique claire : fiche memo HAS 2017).

Si la mère du bébé n'est pas en mesure d'assurer ce soin ne pas hésiter à le proposer au papa.

Les bienfaits du peau à peau pour le nouveau-né :

- Stabilité thermique
- Stabilité hémodynamique
- Facilite l'allaitement maternel
- Réduit le stress et la douleur du nouveau-né lors de gestes invasifs

Les bienfaits du peau à peau chez le prématuré :

- Meilleure régulation thermique
- Amélioration prise de poids
- Amélioration de la qualité du sommeil
- Stabilisation ou diminution des besoins en oxygène
- Réduction des signes de stress et diminution de la douleur lors des gestes invasifs

Les bienfaits pour les parents :

- Augmente le sentiment de compétence parental
- Renforce le lien d'attachement
- Améliore la récupération de la mère après l'accouchement
- Réduit le stress parental
- Favorise la mise en place de l'allaitement maternel et la montée laiteuse

4. En pratique

Les règles de sécurité doivent être observées afin d'éviter que le nouveau-né ou le prématuré ne se retrouve dans une position inadaptée pouvant entraîner une obstruction des voies respiratoires, et, afin d'éviter les risques de chutes en cas d'endormissement de la mère.

Une information préalable doit être délivrée aux parents avant la mise en peau à peau afin de :

- Respecter le choix de la mère et/ou couple de réaliser le soin
- Expliquer la nécessité d'une surveillance et vigilance accrue de leur part pendant toute la durée du soin afin d'éviter les risques, sans faire peur ni culpabiliser.

La présence continue d'un accompagnant ou d'un soignant vigilant sont indispensables afin d'assurer une bonne surveillance de l'enfant.

Il est important de penser à éliminer les sources de distractions (téléphone portable...), et d'avoir une luminosité suffisante dans la pièce afin de permettre une surveillance adaptée de l'enfant.

5. Contre indications principale chez le nouveau-né

Les contre-indications principales sont :

- Mauvaise adaptation à la vie extra-utérine.
- Détresse respiratoire.
- Pathologie(s)maternelle(s)nécessitant une surveillance particulière de l'enfant.
- Mère ne souhaitant pas faire du peau à peau.
- Traitement ou fatigue excessive pouvant affecter la vigilance maternelle notamment administration d'un antalgique morphinique pendant le travail, dans les 6 heures précédant la naissance, ou autre traitement type Nubain®, Atarax®
- Absence de personnel disponible pour assurer la surveillance du nouveau-né (suractivité du service).

6. Installation en peau à peau d'un nouveau-né en salle de naissance

Une attention particulière sera mise sur l'installation de la mère : installation confortable, en position demi-assise avec système d'appel à proximité.

Installation du nouveau-né :

- Son **visage** doit toujours être **visible**
- Sa **bouche** et son **nez** doivent être **dégagés**
- Sa **tête** est tournée **sur le côté**, dans l'alignement de son corps (ni vers l'avant, ni vers l'arrière) afin de laisser les **voies aériennes libres** (menton légèrement relevé)
- Son **corps** fait **face à sa mère** : épaules, poitrine et haut de l'abdomen en appui sur sa mère
- Ses **jambes** sont **fléchies** : afin de conserver la position fœtale
- Son dos est recouvert d'une couverture pour maintenir une température stable

Soin sous surveillance constante d'un professionnel.

Recommandation d'une surveillance du nouveau-né toutes les 15 minutes par le personnel de la salle de naissance.

POSITIONS SÉCURITAIRES POUR PORTAGE PEAU À PEAU
(en mains-libres, porté debout - vertical)

BONNE (pour nouveau-né):
Position fœtale naturelle,
le dos légèrement incurvé
et bien supporté.

Bébé en position
verticale, le menton
relevé et appuyé sur
la poitrine du parent,
pour une meilleur
respiration.
Le haut du cou / tête
doivent être supportés.
Le haut de la tête doit
être "à la hauteur de
bisou"

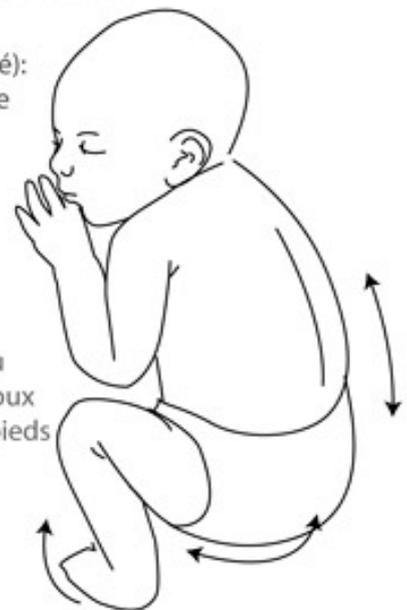


IMPORTANT

Toujours s'assurer que
le bébé respire bien et
soyez à l'affût de ses besoins

BONNE (pour bébé):
Position grenouille
en "W", le dos
légèrement
incurvé et bien
supporté.

Une bonne
distribution du
poids, les genoux
relevés et les pieds
appuyés à
l'intérieur
du tissu



7. Installation en peau à peau d'un prématuré avec un dispositif ventilatoire

Le peau à peau, doit être réalisé en toute sécurité, en favorisant un **moment de calme et de partage** entre le parent et son enfant.

Ce soin doit en amont être expliqué au parent afin de lui apporter les informations sur

ses avantages et bienfaits pour lui et son enfant, et, sur les précautions d'installation et surveillance.

Le soignant doit s'assurer de la disponibilité du parent et de son confort.

Idéalement programmer le soin pour une meilleure disponibilité du parent et du soignant.

La **durée** du peau à peau sera d'**une heure minimum** afin de laisser le temps à l'enfant de se stabiliser après l'installation.

Le parent doit être confortablement installé, le torse dénudé.

Installation du prématuré :

- Posé en position ventral de façon regroupé sur le torse nu du parent (favoriser le regroupement main bouche, et respecter l'enroulement naturel de la colonne vertébrale).
- Visage, nez et bouche de l'enfant dégagés et visibles en permanence: l'expliquer aux parents +++.
- L'enfant doit être maintenu de façon stable et sécurisante sur son parent.
- **Le prématuré restera scopé pour surveillance de ses paramètres vitaux.**
- Il sera couvert afin d'éviter l'hypothermie et un contrôleur de sa température sera mise en place (bonnet et couverture +/- sonde thermique).
- Si l'enfant est porteur d'un dispositif ventilatoire : celui-ci doit être fixé au parent de façon souple. Il doit rester visible et accessible à tout moment. Le matériel de ventilation d'urgence doit rester accessible (néopuff, manomètre oxygène, aspiration...)

Laisser au parent la sonnette à disposition en cas de besoin, et passer régulièrement pour s'assurer de la bonne position de l'enfant et du confort de son parent.

8. Les contres indications en médecine réanimation néonatale

Elles sont très peu nombreuses et principalement liées à la sécurité.

Il n'y a pas de terme minimum pour la mise en place du peau à peau.

La surcharge de travail pouvant entraîner un défaut de surveillance peut-être un des facteurs majeur de CI.

En néonatalogie le peau à peau est contre-indiqué devant :

- un enfant instable sur le plan hémodynamique
- un enfant en hypothermie contrôlée

Pas de contre indication selon le matériel mais avis médical à demander avant installation d'un enfant porteur d'un KTVO.

9. Documents de référence

Fiche mémo « accueil du nouveau-né en salle de naissance » (HAS 2017). https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-01/fiche_memo_nouveau_ne_v3.pdf

Fiche naître et grandir « le contact peau à peau » révision scientifique par IDE du CHU Sainte-Justine.

https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/soins/fiche.aspx?doc=bg-naitre-grandir-contact-peau-a-peau-methode-kangourou#_Toc484077059

Image :<https://www.bebesublime.com/fr/bebe/10-pour-le-peau-a-peau-quelles-positions-a-adopter>