

Méthode peau à peau précoce en salle de naissance

Avertissements : La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par du personnel qualifié. La forme et le contenu de ce document doivent faire l'objet d'amélioration continue dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence : [Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand](#)
[Information et installation du patient et de sa famille en vue d'un soin](#)
[Préparation et rangement du matériel \(0-18 ans\)](#)
[REFMED](#)
[Fichier des examens](#)
[Antalgie pédiatrique 0-18 ans](#)
Directive institutionnelle : [Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV](#)
Directive institutionnelle : [Port du bracelet d'identification des patients \(BIP\)](#)
Directive institutionnelle : [Gestion de la douleur](#)

- [Définition](#)
- [Indications](#)
- [Contre-indications](#)
- [Risques et prévention](#)
- [Technique de soins](#)
 - [Matériel](#)
 - [Préparation du soin](#)
 - [Déroulement du soin](#)
 - [Finalisation du soin](#)
- [Surveillances](#)
- [Activités de la vie quotidienne](#)
- [Enseignement au patient](#)
- [Retour à domicile](#)
- [Personnes ressources](#)
- [Références](#)

DEFINITION

La méthode peau à peau fait partie intégrante des soins au nouveau-né, qui permet un contact privilégié avec ses parents. Ce soin est issu de la méthode Kangaroo Mother Care (KMC), initié en Colombie dans les années 70. Elle consistait à porter le bébé sur le thorax de la mère, peau contre peau 24h / 24, et était utilisée pour pallier à l'absence des couveuses. Elle a permis une meilleure survie des enfants à faible poids de naissance (1,2).

La méthode peau à peau peut se pratiquer dès la naissance. Lorsque le nouveau-né doit être hospitalisé en Néonatalogie, ce soin peut être pratiqué en salle de naissance, avant son admission, si l'état de santé de ce dernier, ainsi que celui du parent le permettent (voir protocole « *Méthode peau à peau en salle de naissance* »). Actuellement, le peau à peau est un soin parental, qui est proposé aux deux parents.

Titre : Méthode peau à peau précoce en salle de naissance	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0033
Version : 1.0	Date d'application : 20/06/2019
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Soins de base

BENEFICES



Les bénéfices qu'apporte le « peau à peau » à ce jour sont nombreux, notamment, par ordre d'effet décroissant :

Pour le nouveau-né et l'enfant (3–9):

- Augmentation de la prise pondérale
- Augmentation du taux d'allaitement à terme corrigé et à 3 mois
- Amélioration de la thermorégulation
- Diminution du stress et de la douleur
- Augmentation de la qualité et de la durée des périodes de sommeil
- Favorise un meilleur développement neurologique et psychomoteur à long terme
- Diminution de la mortalité, de la durée d'hospitalisation, du risque d'infection nosocomiale

Pour le parent (4,8,10–12):

- Diminution du stress, apaisement
- Amélioration de la relation parent-enfant, lien d'attachement favorisé
- Soins de partenariat

INDICATIONS



- Age gestationnel > 30SA
- Poids de naissance > 1000gr (22)

La mise en peau à peau doit être évaluée au cas par cas dans les situations suivantes :

- Syndrome malformatif
- Barrière de la langue
- Manque de personnel et/ou surcharge dans le service (médico-infirmier)

CONTRE-INDICATIONS



- Instabilité hémodynamique
- Instabilité respiratoire : VNI avec $FiO_2 > 0.3$ et intubé
- Hypothermie < 36°C en fin de stabilisation
- Hypoglycémie < 2.6mmol/L
- Instabilité maternelle

Attention ! La présence de jumeaux ou le soutien par VNI avec $FiO_2 < 0.3$ ne sont pas des contre-indications à une mise en peau à peau.

RISQUES ET PREVENTION



Il n'y a aucun risque, si la méthode et les surveillances sont appliquées de manière adéquate (2).

RISQUES

PREVENTION

Titre : Méthode peau à peau précoce en salle de naissance	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0033
Version : 1.0	Date d'application : 20/06/2019
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Soins de base

Retrait des dispositifs (sondes ou autres)

- La préparation et l'installation du patient sur le parent se fait à 2 personnes (infirmières et médecin)
- Selon la nécessité de l'équipement, l'attacher avec du scotch ou autre dispositif sur le parent/le coussin/le siège, de manière à assurer le maintien et la sécurité

Hypothermie ou Hyperthermie

- Envelopper le nouveau-né dans un drap chaud pour le transfert du lit/de l'incubateur à la poitrine du parent
- Selon le poids et la thermorégulation du patient, le couvrir avec des draps, une fois qu'il est installé sur le parent

TECHNIQUE DE SOINS



Remarques

- Une infirmière **DOIT** être disponible et présente pendant toute la durée du soin
- Un médecin chef de clinique doit être disponible dans le bâtiment de la maternité
- Avant la mise en peau à peau, la période de stabilisation doit avoir permis de :
 - Assurer un abord veineux pour la perfusion (CVP ou CVO)
 - Mettre en place un soutien respiratoire si besoin (VNI)
 - Assurer un maintien de l'homéostasie thermique et glucidique

Matériel

- Draps, chauffés préalablement
- Bonnet adapté à la tête de l'enfant
- Monitoring de l'incubateur (Electrodes ECG, TA, Saturation, T°)

Au besoin

- Lampe chauffante

Préparation du soin

- ✓ S'assurer auprès de l'équipe obstétricale que la maman est stable et les informer du soin
- ✓ Informer les parents du soin : installation de l'enfant, durée du peau à peau (1h), prévenir qu'en cas de nécessité le soin peut être interrompu
- ✓ Préparer le matériel d'installation:
 - ❖ Placer un drap pour envelopper le nouveau-né dans l'incubateur, le lit ou l'armoire chauffante si besoin (faible poids, thermorégulation immature)
 - ❖ Préparer le bonnet

- ✓ Disposer, de façon pratique, l'équipement de l'enfant, afin de faciliter les mobilisations de l'enfant (arranger les câbles du monitoring, libérer les tubulures des perfusions, ...)

Déroulement du soin

- Avertir le nouveau-né
- Se désinfecter les mains
- Vérifier sa température au besoin (faible poids)
- Lui mettre un bonnet si besoin
- L'envelopper dans le drap chaud
- Sortir le nouveau-né (du lit, de l'incubateur) et l'approcher du parent
- Positionner le nouveau-né en position verticale ou diagonale, en alignant la tête et le tronc tout en respectant la position physiologique du bassin



- Positionner la tête de l'enfant côté droite ou gauche
- Installer l'équipement de manière sécuritaire (supports, adhésif) en évitant les tractions et les appuis sur l'enfant (risque d'escarre)
- Si jumeaux, installer le second jumeau à côté du premier en suivant la même procédure
- Couvrir le dos du nouveau-né avec du linge au besoin
- Se désinfecter les mains
- Mettre à disposition le miroir

SURVEILLANCES



Les surveillances de l'enfant sont les suivantes :

- Paramètres vitaux aux 10 minutes
- Température (câble de température de l'incubateur et si besoin T° axillaire)
- Glycémie avant la fin du soin (à 60min d'installation)
- Comportement / confort de l'enfant et du parent
- Positionnement de l'enfant (si l'enfant glisse, se déplace, tubulures qui tirent sur la tête, etc.)
- Il est important d'assurer le maintien de la température (couvertures, bonnet, etc. si besoin)

Titre :Méthode peau à peau précoce en salle de naissance	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0033
Version : 1.0	Date d'application : 20/06/2019
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Soins de base

Afin de faciliter la documentation des surveillances dans le dossier du patient, un accès Metavision depuis les salles d'accouchement et les soins continus a été instauré.

Attention ! La mise en peau à peau précoce ne doit pas retarder l'admission administrative du patient. Lorsque l'accès à MétaVision n'est pas possible, la grille de surveillances doit être remplie.

Voir documents: "Peau à peau précoce – marche à suivre" et « Grille de surveillance pour peau à peau précoce »

REFERENCES

1. Nyqvist KH, Anderson GC, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, Davanzo R, et al. Towards universal Kangaroo Mother Care: recommendations and report from the First European conference and Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. juin 2010;99(6):820-6.
2. Huraux-Rendu C, Charpak N. La méthode kangourou : pour la restauration d'un lien prématurément interrompu. In: Bébés et cultures [Internet]. ERES; 2008 [cité 12 sept 2018]. p. 117-20. Disponible sur: <https://www.cairn.info/bebes-et-cultures--9782749210131-p-117.htm>
3. Sarg T. The Effects of Kangaroo Care on the Neurodevelopment of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Open Acces. 2016;
4. Feldman R, Rosenthal Z, Eidelman AI. Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. Biol Psychiatry. 1 janv 2014;75(1):56-64.
5. Conde-Agudelo, Diaz-Rossello. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants - Conde-Agudelo - 2016 - The Cochrane Library - Wiley Online Library. Cochrane Collab [Internet]. 2017 [cité 7 déc 2017]; Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002771.pub4/abstract;jsessionid=0A6E944F09B1AF00FB56C1A4A7A5F3DB.f03t02>
6. Mörelius E, Örténstrand A, Theodorsson E, Frostell A. Early maternal contact has an impact on preterm infants' brain systems that manage stress. Nurs Child Young People. 2016;28(4):62-3.
7. Spittle A, Orton J, Anderson P, Boyd R, Doyle LW. Early developmental intervention programmes post-hospital discharge to prevent motor and cognitive impairments in preterm infants. Cochrane Database Syst Rev. 2012;12:CD005495.
8. Nelson-Tuttle C. Development and Evaluation of a Skin-To-Skin in the Operating Room Protocol. 2015;
9. White-Traut R, Wink T, Minehart T, Holditch-Davis D. Frequency of Premature Infant Engagement and Disengagement Behaviors During Two Maternally Administered Interventions. Newborn Infant Nurs Rev NAINR. sept 2012;12(3):124-31.
10. Baley J, COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN. Skin-to-Skin Care for Term and Preterm Infants in the Neonatal ICU. Pediatrics. sept 2015;136(3):596-9.
11. Carbasse A, Kracher S, Hausser M, Langlet C, Escande B, Donato L, et al. Safety and Effectiveness of Skin-to-Skin Contact in the NICU to Support Neurodevelopment in Vulnerable Preterm Infants. J Perinat Neonatal Nurs. juill 2013;27(3):255-62.
12. Coijmans KHM, Beijers R, Rovers AC, de Weerth C. Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. BMC Pediatr [Internet]. 6 juill 2017 [cité 12 sept 2018];17. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5501342/>
13. Nyqvist KH, Expert Group of the International Network on Kangaroo Mother Care, Anderson GC, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, et al. State of the art and recommendations. Kangaroo mother care: application in a high-tech environment. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. juin 2010;99(6):812-9.

Titre :Méthode peau à peau précoce en salle de naissance	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0033
Version : 1.0	Date d'application : 20/06/2019
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Soins de base

14. Phillips R. The Sacred Hour: Uninterrupted Skin-to-Skin Contact Immediately After Birth. *Newborn Infant Nurs Rev.* 1 juin 2013;13(2):67-72.
15. Clinical Guidelines (Nursing) : Skin to Skin Care for the Newborn [Internet]. [cité 12 sept 2018]. Disponible sur: https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Skin_to_Skin_Care_for_the_Newborn/
16. Infant Feeding Team New Cross Hospital Maternity Unit. Kangaroo care - Information for parents. 2014.
17. <http://www.josette-la-chouette.fr/content/13-echarpe-portage-mode-emploi>
18. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2016 May-Jun;45(3):339-45. doi: 10.1016/j.jogn.2016.02.007. Epub 2016 Apr 7. Skin-to-Skin Care After Birth for Moderately Preterm Infants. Kristoffersen L, Stoen R, Hansen LF, Wilhelmsen J, Bergseng H.
19. Mehler K, Wendrich D, Kissgen R, Roth B, Oberthuer A, Pillekamp F, et al. Mothers seeing their VLBW infants within 3 h after birth are more likely to establish a secure attachment behavior: evidence of a sensitive period with preterm infants? *J Perinatol.* 2011;31(6):404–10.
20. Chi Luong K, Long Nguyen T, Huynh Thi DH, Carrara HP, Bergman NJ. Newly born low birthweight infants stabilise better in skin-to-skin contact than when separated from their mothers: a randomised controlled trial. *Acta Paediatr.* 2016;105(4):381–90.
21. Bergman NJ, Linley LL, Fawcus SR. Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199-gram newborns. *Acta Paediatr.* 2004;93(6):779–85.
22. L. Kristoffersen, R. Stoen et al., Early skin-to-skin contact or incubator for very preterm infant: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2016 17:593

Création : Chloé Tenthorey (ICLS Néonatalogie) ; Coralie Romano (PF Néonatalogie) et Pauline Schmit (GR soins de développement)	Date : Mai 2019
Experts consultés : - Dre. Nathalie Charpak, Pédiatre française et colombienne, Fondatrice et directrice de la Fondation Kangourou et chercheuse associée à l'Université de Bogota, Colombie - Dre. Laureline Barielle, Médecin cheffe de clinique service de néonatalogie, CHUV - Dre. Juliane Schnieder, Médecin cadre service de néonatalogie, CHUV	Date : Mars-Mai 2019
Validation infirmière : Carole Richard et Corinne Stadelmann, ICL adjointes à l'ICS du service de néonatalogie, CHUV Lausanne	Date : Mai 2019

Titre : Méthode peau à peau précoce en salle de naissance	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0033
Version : 1.0	Date d'application : 20/06/2019
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Soins de base

Validation médicale : Dr. Anita Truttman, Professeure associée, service de néonatalogie, CHUV
Lausanne