

## Soins de bouche colostrum / lait maternel

**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](#)

- [But](#)
- [Remarques](#)
- [Indications](#)
- [Contre-indications](#)
- [Risques](#)
- [Technique de soins](#)
  - [Fréquence du soin](#)
  - [Matériel](#)
  - [Préparation du soin](#)
  - [Déroulement du soin](#)
- [Surveillances](#)
- [Références](#)

### BUT

Favoriser la colonisation physiologique par voie orale et digestive (1–4)

### REMARQUES

- Chez le nouveau-né, la cavité orale est la première ligne de défense contre les agents pathogènes. Selon de nombreuses recherches, la colonisation de l'oropharynx joue un rôle très important en tant que réservoir de la colonisation nosocomiale (5)
- Plusieurs études suggèrent un bénéfice de l'application orale de colostrum, dans le but de modifier/optimiser la colonisation de l'oropharynx, ceci afin de prévenir l'infection, de par son action immuno-protectrice (substance enrichie en agents modulateurs du système immunitaire) (6–8). Ce soin est donc important dès la naissance.
- En l'absence de colostrum ou de LM, ce soin peut être réalisé avec de l'eau stérile, dans un but de confort et d'humidification de la bouche et non de prévention d'infection

Titre : Soins de bouche colostrum / lait maternel	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0020
Version : 1.0	Date d'application : 05/03/2019
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Soins de base

**INDICATIONS**

Tous les patients ne recevant pas une alimentation per os,

- principalement durant les 72 premières heures de vie (7)
- en particulier pour les nouveau-nés sous support ventilatoire

**CONTRE-INDICATIONS**

Aucune, sauf prescription médicale

**RISQUES**

- Inconfort
- Nausées

**TECHNIQUE DE SOINS****Fréquence du soin**

- Dès la naissance
- Aux 4-6 heures
- Principalement durant les 72 premières heures de vie. A poursuivre selon évaluation clinique du nouveau-né (compétences neuro-développementales). Relais avec les soins liés au développement de l'oralité (stimulation orale/péri-orale, succion nutritive) (7)

**Matériel**

- 1 seringue de 1 ml
- Gants non stériles
- Colostrum en 1<sup>er</sup> choix, 2<sup>ème</sup> choix = lait maternel (3<sup>ème</sup> choix eau stérile)

**Préparation du soin**

Ce soin est associé à d'autres (regroupement des soins de type stimulation orale), de préférence lors de phases d'éveil ou de transition

- Prévenir le patient et sa famille du soin
- Se désinfecter les mains et mettre des gants non stériles
- Sortir le colostrum/ LM du frigo et prélever 0.2 ml de la solution dans une seringue, ceci 10 min avant le soin pour le tempérer (remettre le reste au frigo)
- Effectuer un auto-contrôle du nom du patient et de la date de prélèvement du lait

**Déroulement du soin**

- Se désinfecter les mains et mettre des gants non stériles
- Installer le patient confortablement

- Effectuer une stimulation péri-orale/orale, afin de favoriser l'acceptation orale du n-né (ouverture de la bouche) (*cf. protocole*)
- Aspirer les sécrétions de la cavité buccale (*cf. protocole*), au besoin
- Déposer 0.1 mL entre la joue et la gencive à droite avec la seringue, en accompagnant les mouvements de succion du nouveau-né pour favoriser le confort et le plaisir de l'oralité (maintien de la mâchoire/lolette)
- Répéter l'opération à gauche
- Nettoyer les lèvres avec une compresse
- Enlever les gants et se désinfecter les mains
- Jeter la seringue dans la poubelle
- Inscrire le soin et les remarques dans le dossier patient

### SURVEILLANCES

- Evaluer l'état des muqueuses
- Observer le comportement et la tolérance du nouveau-né pour ce soin

### REFERENCES

1. Rello J, Lode H, Cornaglia G, Masterton R, VAP Care Bundle Contributors. A European care bundle for prevention of ventilator-associated pneumonia. *Intensive Care Med.* mai 2010;36(5):773-80.
2. Coppadoro A, Bittner E, Berra L. Novel preventive strategies for ventilator-associated pneumonia. *Crit Care.* 2012;16(2):210.
3. Oliveira J, Zagalo C, Cavaco-Silva P. Prevention of ventilator-associated pneumonia. *Rev Port Pneumol.* 1 mai 2014;20(3):152-61.
4. Keyt H, Faverio P, Restrepo MI. Prevention of ventilator-associated pneumonia in the intensive care unit: A review of the clinically relevant recent advancements. *Indian J Med Res.* juin 2014;139(6):814-21.
5. Rodriguez BF, Gonzalez LP, Calvo MC, Sanchez FC, Alonso CRP, Romero C de A. Oral care in a neonatal intensive care unit. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 18 avr 2017;30(8):953-7.
6. Thibeau S, Boudreaux C. Exploring the use of mother's own milk as oral care for mechanically ventilated very low birth weight infants. Vol. 13. 2013. 190 p.
7. Lee J, Kim H-S, Jung YH, Choi KY, Shin SH, Kim E-K, et al. Oropharyngeal Colostrum Administration in Extremely Premature Infants: An RCT. *Pediatrics.* 1 janv 2015;peds.2014-2004.
8. Azab SFA, Sherbiny HS, Saleh SH, Elsaeed WF, Elshafiey MM, Siam AG, et al. Reducing ventilator-associated pneumonia in neonatal intensive care unit using « VAP prevention Bundle »: a cohort study. *BMC Infect Dis* [Internet]. 6 août 2015;15. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4527219/>

<b>Révision</b> : Chloé Tenthorey (ICLS, Néonatalogie)	Date : 15.01.2018
<b>Expert consulté</b> : Eric Giannoni (médecin associé, Néonatalogie)	Date : 15.02.2018
<b>Validation infirmière</b> : Carole Richard et Corinne Stadelmann (ICL adjointes ICS, Néonatalogie)	Date : 21.03.2018
<b>Validation Médicale</b> : Eric Giannoni (médecin associé, Néonatalogie)	Date : 22.03.2018

Titre : Soins de bouche colostrum / lait maternel	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0020
Version : 1.0	Date d'application : 05/03/2019
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Soins de base