Procédure de soin

Soins de bouche colostrum / lait maternel

Pédiatrie

Généralités

Avertissement

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 des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV
Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur

Contexte

Définition

But

Favoriser la colonisation physiologique par voie orale et digestive

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
- 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). 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

Indications

Tous les patients ne recevant pas une alimentation per os
- principalement durant les 72 premières heures de vie
- en particulier pour les nouveau-nés sous support ventilatoire

Contre-indications

Aucune, sauf prescription médicale

Recommandations de pratique

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)

Risques

Inconfort

Nausées

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Boite de gants non stériles
1 Seringue de 1mL
Colostrum en 1er choix, 2ème choix = lait maternel (3ème choix eau stérile)

Préparation du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée d'alcool (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains
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
- 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

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée d'alcool (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- 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
- Jeter la seringue dans la poubelle
- Inscrire le soin et les remarques dans le dossier patient

Suivi du patient

Surveillances

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

Références

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/

Date de validation	Auteurs	Experts
22.03.2018	Chloé Tenthorey, ICLS Néonatologie	Corinne Stadelmann, Infirmière ICL, Néonatologie, CHUV Lausanne Carole Richard, Infirmière ICLS, Néonatologie, CHUV Lausanne Eric Giannoni, Médecin adjoint, Néonatologie, CHUV Lausanne