Procédure de soin

Toilette du nouveau-né en incubateur ou en lit chauffant

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
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

Contexte

Définition

La toilette en incubateur ou en lit chauffant est un soin corporel permettant d'assurer les soins d'hygiène du nouveau-né.

C'est un moment privilégié de bien-être avec le nouveau-né et ses parents. La toilette s'effectue de préférence en présence des parents et leur participation aux soins est fortement sollicitée.

Indications

Nouveau-né en incubateur ou lit (réa, chauffant) qui ne peut pas bénéficier d'un bain en raison de son équipement et de sa stabilité respiratoire et hémodynamique

Contre-indications

- Instabilité respiratoire et/ou hémodynamique importante (la toilette sera repoussée lorsque l'état du patient le permettra)
- Lésions cutanées (maladies dermatologiques)
- Post-opératoire (pansements et sutures fraîches)

Recommandations de pratique

- Au vu des bénéfices pour le nouveau-né et les parents de retarder le premier bain/première toilette, il est pratiqué au plus tôt le lendemain de la naissance et si possible deux jours après.
  Pour la néonatologie : se référer à la fiche « 1er Bain et 1ère toilette après la naissance : Recommandations »
- **Ce soin est réalisé de préférence à 4 mains (infirmière-parent ou infirmière-infirmière)**. Ainsi, l''infirmière ou un des parents peut contenir l'enfant afin de le rassurer pendant la toilette
- Si le nouveau-né est sous VNI et qu'il tolère une pause durant tout le soin, éteindre l'appareil et arrêter le flow (prévention du bruit).
- Regrouper les soins (nettoyage et réfection de l'incubateur, poids, changement de sonde gastrique, etc)
- La fréquence de la toilette est généralement tous les 4 jours (la peau d'un nouveau-né n'a pas besoin d'être lavée plus fréquemment). Néanmoins, ce soin peut être plus ou moins fréquent en fonction des besoins et de la stabilité du nouveau-né

Risques

Hypothermie du nouveau-né

Prévention et attitude

- Allumer la lampe chauffante au-dessus du lit au besoin
- L'eau utilisée doit rester chaude
- Réduire au maximum le temps où l'enfant à sa peau mouillée
- L'enfant doit être couché sur du linge sec

Macération et irritations de la peau

Prévention et attitude

- Bien sécher la peau surtout les plis cutanés

Stress

Prévention et attitude

- Pratiquer ce soin à 4 mains (parent-infirmière ou infirmière-infirmière) et emmailloter le nouveau-né
- Ce soin ne devrait pas durer plus de 20-30 minutes

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Boite de gants non stériles
1 Fiole de NaCl 0.9% 10ml (soins yeux, nez et oreilles)
1 Fiole d'eau stérile 10 ml (soins de bouche)
1 Sac à linge sale
2 Bassine / Cuvette (petites en inox)
1 Savon pour le corps ((selon utilisation dans le service)
1 Boîte de lingettes sèches à usage unique (Type : "Susi")
1 Vêtement(s) de rechange
1 Protection fermée (couche)
1 Electrode et capteur à saturation de rechange (si besoin)
1 Coton tige (Type : Q-tips®) stériles, Pour les soins de l'ombilic
1 Chlorhexidine alcoolique 2% Pour les soins de l'ombilic Si ≥ 32 sem.
1 Chlorhexidine aqueuse 0.5% Pour les soins de l'ombilic, Si < 32 sem., < 1500gr, < 72 heure de vie
1 Linge de bain en éponge, **A mettre à chauffer dans l'incubateur/dans le lit 10-15 minutes avant le soin**

1 Carré de tissu blanc (Type : Patin) **A mettre à chauffer dans l'incubateur/dans le lit 10-15 minutes avant le soin**
1 Linge pour la réfection de l'incubateur ou du lit **A mettre à chauffer dans l'incubateur/dans le lit 10-15 minutes avant le soin**
1-2 Paires de gants non stériles **A mettre à chauffer dans l'incubateur/dans le lit 10-15 minutes avant le soin**

Préparation du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (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

Avant de planifier le bain, identifier les besoins prioritaires du nouveau-né et évaluer s'il est judicieux de faire ce soin à ce moment-là. Il vaut mieux reporter le soin à plus tard ou au lendemain si l'enfant est instable, fatigué par d'autres soins, stimulations antérieures, indisponibilité des parents ou de l'équipe.

- Si le nouveau-né est en incubateur, augmenter la T° de à 1 à 2 degrés, 10 -15 min avant le début du soin
- Disposer le matériel sur un chariot de soin
- Remplir les 2 bassines métalliques d'eau chaude en s'assurant que la température est adaptée en appliquant une compresse sur l'intérieur du poignet 10 secondes.
  - dans l'une, ajouter du savon pour le corps
  - l'autre sera laissée telle quelle
- Installer une lumière qui éclaire le nouveau-né sans l'éblouir afin de pouvoir l'observer

Déroulement du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (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

- Prendre contact avec le nouveau-né par le toucher contenant puis l'avertir du soin
- En présence d'une sonde gastrique, aspirer les résidus avant de mobiliser l'enfant
- Positionner le nouveau-né sur le dos, l'envelopper dans le linge de bain et/ou le patin et disposer un coussin autour de lui pour lui apporter confort et sécurité
- Mettre une paire de gants non stériles
- Retirer la couche et nettoyer le siège du nouveau-né avec les lingettes sèches à usage unique
- Retirer les gants
- Laver le visage du nouveau-né en utilisant une lingette à usage unique préalablement mouillée dans la bassine d'eau
- Rincer et sécher le visage du nouveau-né.
- Laver la tête (cheveux), puis le corps en utilisant une lingette à usage unique préalablement mouillée dans la bassine d'eau-savon
  Attention ! Si l'enfant à une T° labile et/ou une instabilité hémodynamique, laver et sécher le corps en plusieurs étapes (le devant, le dos, les jambes et finir par le siège)
- Rincer et sécher le nouveau-né. Les oreilles doivent être dépliées, nettoyées et séchées
- Glisser le deuxième patin sous l'enfant après avoir enlevé le linge mouillé
- Effectuer les soins d'ombilic
- Si besoins : positionner les nouvelles électrodes et saturomètre

- Langer et habiller le nouveau-né
- Effectuer les soins des yeux, du nez et des oreilles avec le NaCl 0,9%
- Effectuer les soins de la bouche avec l'eau stérile
- Eteindre la lumière
- Au besoin
  - Rebrancher le monitoring
  - Changer le linge du lit du nouveau-né

Finalisation du soin

Hygiène des mains

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

- Réinstaller le nouveau-né selon les critères de positionnement
- Si l'enfant est en incubateur, réadapter la T° après le soin
- Ranger le matériel
- Documenter le soin et les observations dans le dossier du patient et réajuster la planification de la fréquence de la toilette

Suivi du patient

Surveillances

- Effectuer une évaluation clinique du nouveau-né tout au long du soin
- Identifier les signes de stress/bien-être, de fatigue et de stabilité hémodynamique (FC, T°, coloration) et respiratoire (FR, signes de SDR, apnées) de l'enfant. Le rythme de la toilette doit être adapté en fonction de l'état du nouveau-né
- Vérifier l'état cutané du nouveau-né
- Evaluer la T° de l'eau dans les bassines afin d'éviter les refroidissements

Enseignement au patient et proches

En tant que partenaires de soin, les parents sont encouragés à participer à la toilette (faire les gestes du soin ou tenir l'enfant selon leurs besoins).

Les parents doivent être sensibilisés à la pratique du toucher contenant et au respect du rythme de l'enfant pour ce soin. L'infirmière enseigne les soins de développement aux parents et les accompagne dans l'identification des signes de stress/bien-être pour adapter le soin.

Personnes ressources

ICLS Néonatologie : 68591 / 63839 / 69189 / 69724

Références

1. Brogan J, Rapkin G. Implementing Evidence-Based Neonatal Skin Care With Parent-Performed, Delayed Immersion Baths. Nurs Womens Health. 1 déc 2017;21(6):442-50.
2. Delaying Baby's First Bath: 8 Reasons why doctors recommend waiting up to 48 hours before bathing a newborn [Internet]. ChildrensMD. 2016 [cité 19 oct 2018]. Disponible sur: https://childrensmd.org/browse-by-age-group/pregnancy-childbirth/delaying-babys-first-bath-8-reasons-why-doctors-recommend-waiting-up-to-48-hours-before-bathing-a-newborn/
3. World Health Organization. Who recommendations on Newborn Health Guidelines Approved by the Who Guidelines review committee. Handbook for guideline development; 2014.
4. DiCioccio HC, Ady C, Bena JF, Albert NM. Initiative to Improve Exclusive Breastfeeding by Delaying the Newborn Bath. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]. 21 janv 2019 [cité 4 févr 2019];0(0). Disponible sur: https://www.jognn.org/article/S0884-2175(18)30391-5/abstract

5. Initial Postnatal Management of the Neonate Exposed to HIV Management of Infants Born to Women with HIV Infection Perinatal [Internet]. AIDSinfo. [cité 4 févr 2019]. Disponible sur: https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/3/perinatal/188/initial-postnatal-management-of-the-neonate-exposed-to-hiv
6. Lund C. Bathing and Beyond: Current Bathing Controversies for Newborn Infants. Adv Neonatal Care Off J Natl Assoc Neonatal Nurses. oct 2016;16 Suppl 5S:S13-20.
7. Northern Devon Healthcare. Bathing a Baby – Neonatal Unit Guidelines. 2016;
8. Fernández D, Antolín-Rodríguez R. Bathing a Premature Infant in the Intensive Care Unit: A Systematic Review. J Pediatr Nurs. oct 2018;42:e52-7.
9. Cleminson J, McGuire W. Clinical Guideline (Nursing)_Neonatal & infant skin care. 2016 [cité 19 févr 2019]; Disponible sur: http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001150.pub3

Date de validation	Auteurs	Experts
16.03.2021	Chloé Tenthorey, ICLS Néonatologie	Groupe de Référence soins de développement Service de Néonatologie, CHUV François Legault, ICS service de Néonatologie, CHUV Carole Richard, Infirmière ICLS, Néonatologie, CHUV Lausanne