LE SOUTIEN DU BÉBÉ ET DE SA FAMILLE DÈS SA NAISSANCE
Respect de la sensorialité et des rythmes des nouveau-nés

Guide d'application de la charte en soins de développement pour les soignants
exerçant dans les unités de néonatologie, soins intensifs et réanimation néonatale

LE GOUT et L'ODORAT

Les odeurs et goûts familiers, agréables et sécurisants sont primordiaux pour le nouveau-né : liquide amniotique, odeur maternelle, lait maternel...

Pour cela, il est préconisé :

- D'attendre 24h pour la 1ère toilette
- D'installer le nouveau-né en peau à peau sécurisé rapidement, le plus longtemps et le plus possible
- De faire sentir et goûter le lait le plus tôt possible (1er goût avant la vitamine K), de préférence le lait maternel (mise au sein précoce)
- De laisser un objet imprégné de l'odeur des parents dans l'environnement du nouveau-né hospitalisé en néonatologie
- De privilégier l'usage de la sonde gastrique (s'il y en a une) pour l'administration des médicaments

Certaines odeurs sont désagréables et peuvent être potentiellement néfastes pour le nouveau-né. Il faut limiter leurs usages au maximum et l'en éloigner si possible.

Par exemple :

- Bien laisser sécher la solution hydro-alcoolique
- Plutôt nettoyer la couveuse ou le berceau lorsque le nouveau-né est en peau à peau
- Eviter les odeurs artificielles fortes au contact du nouveau-né : parfum, tabac, …

L'AUDITION

L'environnement sonore autour du nouveau-né doit être adapté. Il est préconisé de tendre vers un bruit de fond au mieux inférieur à 45 dB (ambiance sonore dans une pièce calme) et de limiter les variations de bruit.

Pour cela, les moyens humains et matériels à mettre en œuvre peuvent être de :

- Sensibiliser les équipes et les familles au bruit
- Faire un état des lieux du niveau sonore du service pour mettre en place des actions d'amélioration
- Instaurer un temps calme quotidien dans le service (= tout le monde, en même temps, à heure fixe, fait des efforts supplémentaires pour baisser le niveau sonore)
- Travailler pour réduire le niveau des alarmes, des téléphones, des interphones, des voix humaines

La voix des parents est un repère rassurant pour l'enfant. Il est nécessaire de les encourager à lui parler régulièrement en dehors des périodes de sommeil.

LE TOUCHER

Collaboration en triade enfant-parents-soignant.

Accompagner les parents dans l'approche tactile de leur bébé :

- En favorisant le peau à peau et le portage sécurisés
- En partageant l'observation des signes de stress et de bien-être de leur bébé

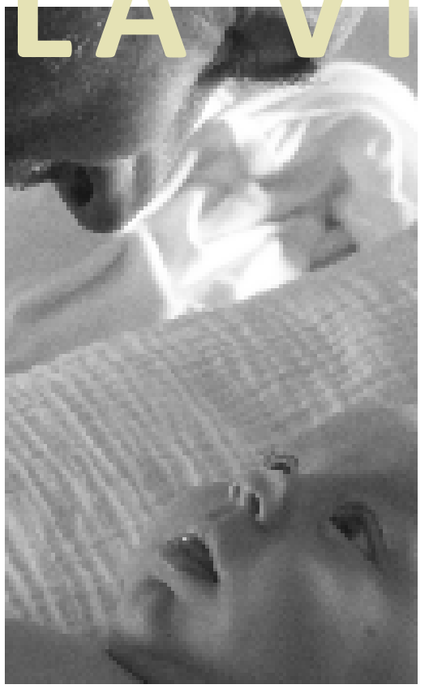
Favoriser l'exploration tactile en soutenant le bébé hospitalisé en néonatologie, tout en respectant sa liberté de mouvement :

- Utiliser des cocons de positionnement et des techniques d'enveloppement (bains et pesées enveloppés, changements de position adaptés, …)
- Eviter les moyens de contention et les moufles
- Favoriser la position en flexion, épaules en enroulement, genoux fléchis, mains près du visage
- Favoriser la préhension ou la possibilité de toucher (un doigt, un objet, un doudou, ...)

Proposer des sollicitations tactiles globales et non douloureuses en respectant le rythme veille/sommeil :

- En favorisant l'utilisation de matières douces
- En utilisant un rituel de prise de contact avec le bébé, contact qui doit être maintenu tout au long du soin

LA VISION



Promouvoir une ambiance lumineuse adaptée :

Il est important de mener une réflexion d'équipe en partenariat avec les familles pour l'aménagement lumineux de l'environnement de l'enfant (cache-couveuse, éclairage tamisé hors et pendant les soins, …) avec une vigilance accrue avant 28 SA et lors des sorties de couveuse.

Observer les capacités du nouveau-né :

Le bébé a besoin de poser son regard sur un objet contrasté grâce :

- À une posture adaptée
- À une motricité libre permise par l'habillage adapté, la souplesse des matières, la facilitation du regroupement, …

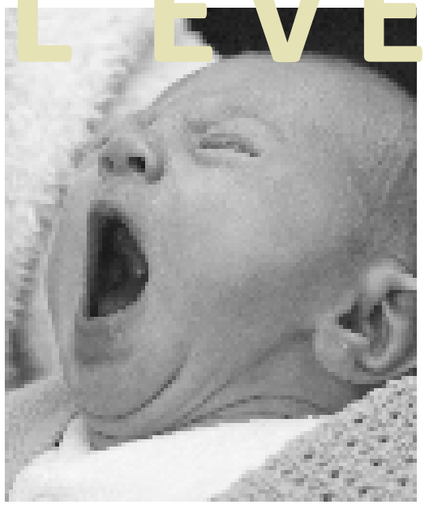
Personnaliser les sollicitations visuelles :

- Intégrer les sollicitations dans une approche multi-sensorielle en observant les capacités/compétences du nouveau-né
- Choisir des outils adaptés en termes de forme, contraste, couleur, aspect, toucher, taille, …

Le nouveau-né a besoin d'un échange de regard préférentiellement avec ses parents :

- Soutenir les parents, les guider, les accompagner à participer aux sollicitations visuelles de leur enfant (pas seulement à travers les parois de la couveuse)
- Privilégier les interactions parents/enfants pendant les moments d'éveil

L'EVEIL et LE SOMMEIL



Favoriser le sommeil de l'enfant par des soins individualisés :

- En formant les soignants et en sensibilisant les parents à la reconnaissance des différentes phases de sommeil et d'éveil
- En agissant sur son environnement :
  - Limiter les stimulations sensorielles inadaptées (bruit, lumière, odeurs)
  - Adapter le positionnement aux capacités de l'enfant
- En organisant les soins non urgents :
  - Réévaluer la nécessité de chaque soin et éviter la systématisation des horaires (examen médical, tour, toilette, pesée, ...)
- En veillant à :
  - Approcher le nouveau-né progressivement lors des soins pour l'amener à l'éveil calme (contenant, collaboration avec les parents) et éviter de perturber son sommeil profond
  - Soutenir l'enfant après la fin du soin jusqu'à son endormissement

Cette charte a été rédigée à partir des travaux du groupe de travail régional sur les soins de développement,
sous l'égide des réseaux de santé en périnatalité de la région Auvergne Rhône-Alpes.
Version néonatologie MAJ RP2S octobre 2018