

Le peau à peau

Immédiat, précoce, ininterrompu

Pourquoi ?

- | Stabilise la température, la glycémie, la fréquence cardiaque du bébé
- | Favorise la rencontre parents-bébé, la continuité sensorielle transnatale
- | Facilite et prolonge l'allaitement maternel
- | A un effet analgésique pour la mère et le bébé
- | Permet d'augmenter la sécrétion d'ocytocine maternelle

Le scope pour quel enfant ?

- | Enfant pris en charge sur la table de réa.
- | Naissance avant 37SA.
- | Peau à peau sur l'autre parent ou l'accompagnant
- | Mère sous bêta-bloquants(trandate®), psychotropes, sédatif, Nubain® dans les 6h qui précèdent la naissance.
- | Risque infectieux C
- | Absence d'un accompagnant ou accompagnant non fiable
- | En cas de liquide méconial , mesure de la SpO2 à M10-15 et avant la sortie de salle de naissance

Attention : Hypothermie, chute, malaise grave

Comment ?

- | Mère : à plat dos, demi-assise (45 °), sans distraction
- | L'enfant posé à plat ventre contre sa mère
- | Recouvert d'un linge chaud et d'un bonnet
- | Tête tournée sur le côté
- | Bouche et son nez bien dégagés, non couverts, tête en légère déflexion
- | Luminosité suffisante pour vérifier la coloration de l'enfant
- | Présence d'un accompagnant informé et vigilant sans source de distraction
- | Les parents seront en permanence en mesure d'appeler les professionnels

Vigilance particulière

- | Primipare
- | Patiente épuisée
- | Obésité maternelle
- | Naissance difficile
- | **TRACABILITE toutes les 15 min**
- | **1ère tétée en présence du soignant**
- | **Implication de tous dans la surveillance et la traçabilité pour pouvoir y arriver**
- | **Interruption du PAP dès que les conditions de sécurité ne sont plus respectées !**