

PÉRINATALITÉ

Le bain emmailloté du nouveau-né

Le bain emmailloté est un soin qui tente de reproduire les sensations éprouvées par le bébé dans le ventre de sa mère, soit être enveloppé en position fœtale dans une eau à la température du corps humain, tout en flottant en apesanteur (Martel et Milette, 2017).

par KATINA STEFANAKIS, inf., B. Sc., AUDREY LARONE JUNEAU, inf., M. Sc., ISABELLE MILETTE, IPSNN, et MARIE-JOSÉE MARTEL, inf., Ph. D. COLLABORATION SPÉCIALE : JOCELYNE FRIBOULET GAUDY, inf., B. Sc.

En général, les bébés nés à terme et en santé tolèrent bien le bain, un soin traditionnel que les parents apprennent à donner avant la sortie de l'hôpital. Ce type de bain suppose que le corps du bébé est en partie immergé dans l'eau sans autres balises que celles des parois du bain et le support dorsal. Certains bébés semblent adorer ce moment, alors que d'autres l'apprécient beaucoup moins. Ainsi, les bébés nés prématurément ou à terme mais malades, et ceux ayant eu une naissance difficile ne sont pas nécessairement capables de tolérer le bain traditionnel en raison de leur immaturité neurologique, de leur état de santé précaire ou des conditions de leur naissance.

BÉBÉS NÉS PRÉMATURÉMENT, NÉS À TERME MAIS MALADES, OU AYANT EU UNE NAISSANCE DIFFICILE

Pour ces bébés, le bain traditionnel peut être très stressant et engendrer une grande dépense d'énergie pour plusieurs raisons. Chez les prématurés, les muscles et articulations, responsables de la flexion, sont immatures. Ils ont alors de la difficulté à maintenir une position fléchie et à combattre la gravité. De ce fait, en l'absence de balises physiques qui les enveloppent durant le bain, ils peuvent adopter une position d'ouverture et montrer des signes de stress (voir « Mieux comprendre les comportements du nouveau-né », numéro de septembre-octobre 2017). Pendant le bain emmailloté, une couverture ou une serviette enveloppe le bébé. Elle a pour fonction de l'aider à conserver une position fléchie, mais aussi à fournir une présence rassurante sur son corps (proprioception). Ce dernier est immergé jusqu'au cou afin de recréer, le plus possible, l'environnement aquatique de l'utérus et l'apesanteur bénéfique au développement du système vestibulaire (sens de l'équilibre).

Le bain emmailloté est une activité qui favorise la participation de la famille. D'ailleurs, l'heure de ce soin est très attendue par les parents à l'unité néonatale (UNN). C'est le seul moment où, pendant quelques minutes, ils peuvent voir et toucher leur bébé sans la présence de tous les fils et appareils auxquels il est relié. Pour les parents, c'est extraordinaire! Ce type de soins représente pour eux la normalité dans le chaos qu'ils vivent lorsque leur bébé est hospitalisé.

Cette expérience apporte de nombreux bénéfices aux bébés prématurés en diminuant les signes de stress (Çaka et Gözen, 2018) et la perte de température corporelle (Edraki et al., 2014). Le bain emmailloté est une des seules façons de reproduire la stimulation vestibulaire positive (Hall, 2008) et l'environnement aquatique de l'utérus en UNN (Corrêa Filho, 2004).

Quant aux bébés en incubateur ou dont la condition physique rend contre-indiquée l'immersion dans une baignoire, certaines UNN préfèrent les laver uniquement à la débarbouillette. Ce type de toilette reprend les étapes du bain emmailloté (voir plus loin), mais sans l'immersion dans l'eau. Le principe du bain emmailloté devrait donc être appliqué dès le premier bain suivant la naissance.

Les infirmières qui œuvrent en périnatalité et surtout en néonatalogie occupent une position privilégiée pour enseigner ce soin de proximité aux parents et les guider.

DE PRÉCIEUX BIENFAITS POUR LE BÉBÉ À TERME

Bien sûr, il est aussi possible de donner le bain emmailloté, utilisé dans les UNN depuis déjà plusieurs années, au bébé né à terme et en santé. L'emmaillotement recrée des sensations corporelles connues et apporte un sentiment de sécurité. La sensation d'apesanteur dans une eau à 37 °C entraîne un relâchement total du corps, favorise la production d'endorphines (analgésiques naturels) et prépare au sommeil. Ce type de bain apaise les tensions engendrées par la naissance. Quant à l'eau chaude, elle augmente le flux sanguin en favorisant la circulation, détend les muscles et soulage la tension des articulations.

Durant le bain, le bébé transmet de nombreux signaux non verbaux sur son état de confort ou d'insécurité. Les parents ont alors l'occasion de découvrir le langage de leur enfant. C'est justement dans le cadre des soins prodigués que les bases du lien d'attachement s'établissent entre les parents et leur bébé.

Plus qu'un simple soin d'hygiène, le bain devient un moment de détente et d'échange pour la famille. Il n'est d'ailleurs pas nécessaire de laver le bébé avec du savon à chaque bain.

ÉTAPES DU BAIN EMMAILLOTÉ À L'UNN (MARTEL ET MILETTE, 2017)

Dans un premier temps, référez-vous au protocole sur le bain en vigueur dans votre UNN. Commencer à donner le bain conventionnel est un bon indice pour entreprendre aussi le bain emmailloté. En général, les UNN autorisent le bain dans une baignoire lorsque les bébés ont atteint un certain âge gestationnel, ne sont plus reliés à des appareils invasifs (lignes centrales, tube endotrachéal, etc.) et sont stables sur les plans physiologique et thermal.

Assurez-vous d'avoir une baignoire adaptée à la grandeur du bébé. Certaines munies d'un support en filet soutenant le dos du bébé permettent d'avoir les deux mains libres pour donner le bain. Choisissez un moment sans interférence avec les autres soins et pendant lequel le bébé est calme.

L'heure de ce soin est très attendue par les parents à l'UNN. C'est le seul moment où, pendant quelques minutes, ils peuvent voir et toucher leur bébé sans la présence de tous les fils et appareils auxquels il est relié.

PHOTO
Enzo, né à terme,
âgé de 14 jours
lors de son bain
emmailloté.



© Sarah Rouleau Photographe

Les bases du lien d'attachement s'établissent entre les parents et leur bébé pendant les soins prodigués.

Les 3 étapes du bain emmailloté

AVANT LE BAIN

- Préparez l'environnement si possible :
 - Diminuez l'exposition à la lumière (lampe de chevet, soleil, photothérapie à proximité, etc.) et au bruit (intensité de la voix, etc.).
 - Fermez la porte de la pièce afin de prévenir les courants d'air.
 - Réglez la température de la pièce à environ 25 °C (si possible) ou privilégiez un endroit de la pièce sans courants d'air.
- Préparez le matériel :
 - Assurez-vous que le bain est nettoyé et désinfecté avec des lingettes désinfectantes pour usage hospitalier avant et après son utilisation (AAP, 2013).
 - Faites couler de l'eau tiède (environ 37-38 °C). Vérifiez la température de l'eau avec le poignet (elle doit être un peu plus chaude que la température de la peau).
 - Prévoyez des couvertures ou des serviettes, préchauffées si possible, pour la sortie du bain.
- Ayez à portée de main les articles suivants :
 - une couverture ou une serviette mince et douce pour l'emmaillotement (ainsi, elle n'absorbera pas une trop grande quantité d'eau une fois dans le bain);
 - une sucette d'amusement (pouvant aider le bébé à se sentir en sécurité);
 - un savon et un shampoing doux;
 - un linge doux pour laver le corps (facultatif, car certains lavent le bébé avec leurs mains).

PENDANT LE BAIN

- Portez des gants pour le premier bain (AAP, 2013), le bébé étant enduit de liquides biologiques.
- Parlez doucement au bébé en lui expliquant que vous allez le dévêtir afin de lui donner un bain. Vos paroles le prépareront à vos touchers, mais aussi le sécuriseront.
- Dévêtez complètement le bébé. Enlevez les différents fils des appareils et moniteurs. Essayez le plus possible de le garder en position fléchie durant cette étape et utilisez les modes de déplacement (voir « Positionnement thérapeutique, modes de déplacement et modes de portage des bébés », numéro de janvier-février 2018).
- Emmaillotez le bébé dans la couverture choisie pour le bain.
- En cas de signes de stress chez le bébé, appliquez les méthodes de retour au calme en vigueur dans les milieux de soins (voir « Mieux comprendre les comportements du nouveau-né », numéro de septembre-octobre 2017).
- Appliquez les principes des modes de déplacement pour le transférer de son lit à la baignoire.
- Placez le bébé emmailloté dans le bain afin que l'eau arrive tout juste sous ses épaules. Soutenez son dos avec une main afin de lui procurer un sentiment de sécurité ou déposez-le sur le support de bain.
- Utilisez un linge doux mouillé, sans savon, afin de nettoyer son visage et ses oreilles.
- Ajoutez le savon et lavez la région du cou en le gardant emmailloté.
- Découvrez avec douceur une partie du corps à la fois, afin de la laver. Utilisez un toucher profond et évitez l'effleurement. Par exemple, débutez au niveau de l'épaule en englobant son bras et en descendant jusqu'à la main. Emmaillotez de nouveau chaque partie du corps une fois lavée.
- Parlez-lui pendant le bain afin d'offrir une stimulation auditive positive.
- Pour laver le dos, gardez le bébé dans l'eau et tournez-le à peine sur le côté. Ne retirez pas la couverture. Placez du savon au creux de votre main et appliquez-le sur la couverture. Faites mousser et rincez.
- Laver les parties génitales.
- Terminez le bain par un shampoing si nécessaire. En gardant le bébé emmailloté, utilisez un linge doux pour nettoyer ses cheveux et rincez.
- Placez la couverture ou la serviette chaude sur votre poitrine (en la tenant avec votre menton), sur le lit ou sur toute autre surface plane tout près de la baignoire pour préparer la sortie du bébé. Si vous placez la couverture ou la serviette sur votre poitrine, le corps sera plus vite recouvert, limitant ainsi les pertes de chaleur.
- Retirez doucement le linge d'emmaillotement et sortez le bébé de la baignoire en le gardant le plus possible dans une position fléchie. Recouvrez sa tête afin d'éviter les pertes de chaleur.
- Asséchez doucement le bébé, mettez-lui une couche et habillez-le. Si vous voulez le garder en position fléchie, le placer sur le côté vous facilitera la tâche. N'oubliez pas d'appliquer les méthodes de retour au calme si nécessaire.
- Prévoyez une deuxième couverture ou serviette sèche afin de remplacer celle mouillée si l'étape précédente prend plus de temps.

APRÈS LE BAIN

- Pour le retour dans le lit, référez-vous aux modes de déplacement et de portage décrits dans une précédente chronique (numéro de janvier-février 2018).
- Prenez le temps de dire au bébé que le bain est terminé.
- Appliquez les méthodes de retour au calme dans les minutes suivantes afin de laisser au bébé le temps de se réorganiser et de s'endormir doucement.
- Retirez vos mains peu à peu afin qu'il sente toujours un contact en se détendant et en s'endormant.

BAIN DU NOUVEAU-NÉ

4 questions

fréquemment posées par
les parents à l'UNN

QUESTIONS

RÉPONSES

À quelle fréquence faut-il donner le bain?

La plupart du temps, le bain est donné tous les deux ou trois jours, ou au besoin. En règle générale, un shampoing par semaine suffit. Il n'est pas nécessaire de donner le bain chaque jour à l'UNN. La routine doit être individualisée.

Combien de temps devrait durer le bain ?

Environ 10 minutes, car l'objectif est de limiter la perte de chaleur.

Quel type de savon faut-il utiliser?

Un savon doux, inodore, ayant un pH neutre et contenant le moins d'agents de conservation possible est préférable. Certaines UNN fournissent les articles de toilette pour le bain. Informez-vous auprès du personnel soignant.

Quand faut-il donner le premier bain?

Il vaut mieux ne pas le donner dans les premières heures de vie afin de laisser le temps au vernix de pénétrer la peau. En outre, il faut attendre la stabilité des signes vitaux du bébé et sa capacité à garder sa température (36,5 °C axillaire). Plus le bébé est prématuré ou instable, plus le premier bain est retardé. Même lors du premier bain, laissez le vernix et évitez de frotter la peau. En effet, elle est plus mince et plus fragile que celle d'un bébé né à terme.

DES FORMATIONS ACCRÉDITÉES ADAPTÉES À VOS BESOINS



Durée : 4 ou 7 heures
Coûts : 85 \$, 130 \$ ou 150 \$

- Les pansements et les plaies : un duo inséparable
- Pharmacologie : comprendre l'effet d'un médicament
- Les conflits en milieu de travail : les comprendre pour mieux les dénouer
- Et bien plus!

Formations sur mesure en milieu de travail aussi offertes



514 278-3535, poste 5221
seminaires@collegemv.qc.ca | collegemv.qc.ca/sae

PAVILLON BÉLANGER

 Jean-Talon

 **Cégep Marie-Victorin**
Savoir inventer demain
Formation continue et services aux entreprises

CONCLUSION

Le bain emmaillotté réunit un ensemble de principes de soins liés au développement neuroprotecteur pratiqués chaque jour dans les UNN. Grâce à leur expertise et à leur enseignement, les infirmières en périnatalité et surtout en néonatalogie contribuent au développement des compétences parentales concernant le bain. En raison de leur rôle, elles incluent les parents comme partenaires de soins et favorisent le bien-être des bébés dans un environnement où les soins de réconfort ne sont pas toujours une priorité, compte tenu de la complexité et de l'intensité des soins qui y sont prodigués.

Le bain emmaillotté, comme le massage, devrait se poursuivre à la maison pour encourager les parents à maintenir ce contact privilégié avec leur bébé. À cet égard, les infirmières en périnatalité travaillant en soins de première ligne jouent un rôle important dans l'évaluation et la surveillance clinique de la santé de la nouvelle accouchée et du nouveau-né. ●



NDLR Cet article est le sixième d'une série de huit portant sur les meilleures pratiques en périnatalité appuyées par des données probantes. Il s'agit d'une idée originale de l'infirmière Marie-Josée Martel. Cette série aborde différentes thématiques concernant les soins aux nouveau-nés admis en UNN, soins très souvent applicables aux bébés nés à terme et en bonne santé.

Précision

Nous avons omis les sources de plusieurs photos publiées dans le numéro de mars-avril 2018. La photo de la page 23 est de Shutterstock/Ruigsantos, celle de la page 36 appartient à Shutterstock/Sfam, celles des pages 44 et 50 sont l'œuvre de Brasoveanu Bogdan/Dreamstime.com et celle de la page 54 a été prise par Shutterstock/De pogonici.



© Sarah Rouleau Photographie

Il n'est pas nécessaire de laver le bébé avec du savon à chaque bain.

LES AUTEURES

KATINA STEFANAKIS
Inf., B. Sc.
Infirmière clinicienne à l'unité néonatale du CHU Sainte-Justine.

AUDREY LARONE JUNEAU,
Inf., M. Sc.
Cadre conseil en sciences infirmières au CHU Sainte-Justine

ISABELLE MILETTE
IPSNN
INFIRMIÈRE praticienne spécialisée en néonatalogie et experte en soins du développement. Membre clinicienne du Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ).

MARIE-JOSÉE MARTEL
Inf., Ph. D.
Professeure au Département des sciences infirmières de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Chercheuse au Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et de la famille de l'UQTR. Chercheuse associée au Centre de recherche du CHU Sainte-Justine. Membre chercheuse du RRISIQ.

Collaboration spéciale
JOCELYNE FRIBOULET GAUDY
Inf., B. Sc.
Infirmière clinicienne au CLSC de Rosemont à Montréal. Accompagnante à la naissance. Instructrice certifiée de l'Association internationale en massage pour bébé (AIMB). Experte en bain bien-être pour nouveau-né à terme et en santé.

RÉFÉRENCES

American Academy of Pediatrics, (2012). Guidelines for perinatal care (7e éd.) Elk Grove Village, Illinois : ACOG Committee on Obstetric Practice.

Çaka, S. Y. et Gözen, D. (2018). Effects of swaddled and traditional tub bathing methods on crying and physiological responses of newborns. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 23(1), 1-9.

Corrêa Filho, L., Paula, A. M., Carvalho, D. A., Azevedo, M. P. et Teixeira, A. L. (2004). The impact of different types of bath in the behavior and physiology of 'rooming in' newborn babies. *Neuro Endocrinology Letters*, 25(suppl), 141-155.

Edraki, M., Paran, M., Montaseri, S., Razavi Nejad, M. et Montaseri, Z. (2014). Comparing the effects of swaddled and conventional bathing methods on body temperature and crying duration in premature infants: A randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 3(2), 83-91.

Hall K. et Batey, J. (2008). Practising developmentally supportive care during infant bathing: Reducing stress through swaddle bathing. *Infant*, 4(6), 198-201.

Martel, M. J. et Milette, I. (2017). *Être parent à l'unité néonatale : tisser des liens pour la vie*. Montréal, Éditions du CHU Sainte-Justine.

SURPIED

TOUT POUR LE SOIN DU PIED

Formation en soins des pieds

Cours donnés par des infirmières qui pratiquent en soins des pieds.

Formation pour débutants

- 160 heures de cours, 7 heures par jour.
- Choix d'horaires variés.
- Enseignement en groupe restreint de 12 à 15 personnes permet un meilleur suivi.
- Clientèle fournie pour périodes de pratique supervisée.

Formations avancées en soins des pieds

- Cours de perfectionnement: traitements spécifiques et utilisation d'instruments spécialisés.

FORMATION COMPLÈTE 160 heures
Reconnue par l'AIISQP

- Cours conçus pour les infirmières et infirmiers.
- Méthodes pédagogiques variées, techniques audiovisuelles, livres guides inclus.
- Information et soutien pour démarrage d'entreprise

Prochains cours :

INTENSIF
1er mai 2018

HYBRIDE
1er mai 2018

HEBDOMADAIRE
6 septembre 2018



ÉTUDIANTS, procurez-vous votre trousse de départ chez SURPIED et nous payons les taxes* pour vous !

* Vous devez présenter une preuve de votre statut d'étudiant au sein d'un établissement reconnu. Offre limitée.



SURPIED est un membre institutionnel de la SOFEDUC. Par cette accréditation, les formations de SURPIED donnent droit à des Unités d'Éducation Continue (UEC)



WWW.SURPIED.COM

**INFORMATIONS : 514.990.8688
SANS FRAIS : 1.888.224.4197**