

 <p>CPIas Auvergne • Rhône • Alpes Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins</p>	<h2>LA TOILETTE EN NEONATOLOGIE</h2>	<p>Fédération Régionale des Pédiatres Néonatalogistes</p> <p>Auvergne Rhône-Alpes</p>
--	--------------------------------------	--

1 – Objectif

La toilette a pour but de maintenir un état d'hygiène satisfaisant pour :

- prévenir le risque infectieux,
- favoriser le bien-être de l'enfant avec une adaptation des soins en fonction des critères de poids, âge gestationnel, température, stabilité clinique, notamment respiratoire, équipement de réanimation : gestes doux et paroles adaptées.

2 – Référentiel


Recommandations GREEN

« *Pratiques d'hygiène et utilisation des topiques en néonatalogie* »; SFN 2018.

3 – Les points essentiels à respecter

Matériel	<p>Privilégier le matériel à usage unique, en unidosé.</p> <p>Utiliser une baignoire nettoyée et désinfectée.</p>
Précautions Standard	<p>Désinfection des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique <u>jusqu'au séchage complet</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - avant le soin, - avant chaque geste propre (soins des yeux, soins de cordon...) - après chaque geste contaminant (change...). <p>Protection de la tenue (surblouse imperméable ou tablier à usage unique) si contact rapproché et risque de souillures.</p> <p>Port de gants non stériles à usage unique si contact avec les muqueuses et/ou produits biologiques : change, soins des yeux, soins du nez.</p>
Toilette	<p>Attention au refroidissement de l'enfant : découvrir les parties du corps au fur et mesure lors de la toilette, utiliser une serviette chaude pour sécher après le bain ou autre technique pour réchauffer (lampe chauffante...)</p> <p>Réaliser les soins du plus propre au plus sale.</p> <p>Sécher par tamponnement.</p> <p>Assurer la traçabilité des soins.</p>

4 - Modalités de la toilette et choix de produits

Poids/Âge	Modalités	Produits
Moins de 1kg ou Moins de 32 semaines	<p>Si inférieur à 15 j de vie</p> <p>Tous les 4 jours ou si souillures : toilette du visage, mains, +/- plis (cou, aisselles) et siège.</p>	<p>Eau stérile ou bactériologiquement maîtrisée (EBM) tiède.</p> <p>Si souillures : utilisation d'eau, l'utilisation systématique de savon (de préférence sans parfum, pH légèrement acide) n'a pas montré d'intérêt.</p> <p>NB : appellation « <i>sans savon</i> » sans valeur car peut contenir d'autres détergents.</p>
	<p>Si supérieur à 15 j de vie</p> <p>Tous les 4 jours : toilette complète.</p> <p>Les autres jours si souillures : visage, mains, +/- plis (cou, aisselles) et siège.</p>	
Plus de 1 kg ou Plus de 32 semaines	<p>Tous les 4 jours : toilette complète ou bain enveloppé si possible.</p> <p>Les autres jours : nettoyage de la zone souillée si nécessaire.</p>	<p>Si absence de voie centrale (DIV) : eau pour soins standard, avec ou sans savon (de préférence sans parfum, pH légèrement acide).</p> <p>Si présence de dispositif invasif : utiliser de l'EBM – ne pas immerger la voie centrale.</p>
Soins de siège	Sur peau lésée ou non : nettoyage à l'eau sans utilisation systématique de savon.	
Soins de cordon	Cf. protocole spécifique.	
Soins du visage	<p>Laver le visage de l'enfant avec des compresses et de l'eau tiède.</p> <p>Soins des yeux si besoin : compresses stériles et sérum physiologique.</p> <p>Soin de nez : mouchette ou instillation de sérum physiologique.</p>	
<p>Quelle eau pour la toilette, comment la réchauffer ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eau stérile ou bactériologiquement maîtrisée : en réanimation, en présence de voie veineuse centrale. ▪ Flacon réchauffé dans l'incubateur si température adaptée ou en étuve. ▪ Flacon jeté immédiatement après ouverture, pas de conservation de flacon ouvert dans l'incubateur. ▪ Volume du flacon d'eau adapté à ce qui est nécessaire à la toilette. ▪ Si utilisation d'eau du réseau hors secteur de réanimation, surveillance de la qualité de l'eau organisée. 		
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 20px;">  </div> <div> <p>Tenir compte des excipients (allergisants, perturbateurs, endocriniens, toxiques...) dans le choix des topiques.</p> <p>Les données de la littérature ne sont pas en faveur de l'utilisation de topiques préventifs à visée protectrice chez le nouveau-né prématuré.</p> <p>La question des excipients doit être abordée de façon pluridisciplinaire notamment avec l'équipe de la pharmacie hospitalière.</p> </div> </div>		