



## Quelles méthodes utiliser en complément du « peau-à-peau » pour maintenir la température corporelle du nouveau-né ?

Les effets délétères de l'instabilité thermique ont été démontrés chez le nouveau-né en particulier né prématurément. La pratique du peau à peau permet de prévenir ou de corriger une hypothermie modérée.

Dans certaines situations, cette pratique n'est pas possible ou insuffisante. Quelles sont les connaissances scientifiques sur l'homéothermie du nouveau-né ? Quelles recommandations en découlent pour maintenir la température corporelle du nouveau-né ?

### ARGUMENTAIRE SCIENTIFIQUE RÉDIGÉ PAR

Pierre TOURNEUX et le GREEN, après analyse de 7 méta-analyses et 64 essais cliniques publiés jusqu'en 2021.  
Relecture et validation par le GREEN/SFN en 2022

## QUESTIONS / RÉPONSES

### COMMENT SURVEILLER LA TEMPÉRATURE D'UN NOUVEAU-NÉ ?

La température cutanée cible est de 37.0°C. La surveillance de la température du nouveau-né est indispensable. Elle peut être assurée par des mesures répétées ou par un monitoring continu avec une sonde thermique placée sur le tronc du nouveau-né sous un patch occlusif et réfléchissant.

Pour un nouveau né prématuré à la température instable, l'utilisation d'une deuxième sonde thermique peut être souhaitable lorsque l'incubateur est réglé en mode cutané.

### QUELS SONT LES MOYENS DE PREVENIR L'HYPOTHERMIE ?

En complément de la pratique du peau à peau, l'utilisation systématique d'un **bonnet** limite les pertes de chaleur qui sont importantes au niveau de la tête, lorsque le nouveau-né n'est pas dans un environnement contrôlé pour la température et l'humidité.

L'utilisation d'un **sac en polyéthylène** placé autour du nouveau-né en salle de naissance et pendant les transports permet de limiter les pertes de chaleur par évaporation qui sont d'autant plus importantes que le nouveau-né est prématuré.

### COMMENT LIMITER LES PERTES HYDRIQUES D'UN NOUVEAU-NÉ ?

Le sac en polyéthylène diminue les pertes évaporatoires de façon temporaire, mais ne peut être utilisé de façon prolongée, car il limite l'accès au nouveau-né et augmente le risque d'infection.

L'utilisation d'incubateurs fermés avec une humidité contrôlée (ajustable entre 60% et 90% d'humidité) diminue les pertes évaporatoires transcutanées qui sont liées à l'humidité ambiante entourant le nouveau-né. En cas d'assistance respiratoire, l'humidification et le réchauffement des gaz inhalés vont limiter de la même façon les pertes évaporatoires respiratoires.

## RECOMMANDATIONS

- La **surveillance** de la température du nouveau-né est **indispensable**, de façon discontinue ou continue par sonde. La cible est une température corporelle de 37,0°C.
- La pratique du **peau à peau** est une des méthodes les plus efficaces et les plus simples à mettre en place pour prévenir ou corriger une hypothermie modérée.
- L'utilisation systématique d'un **bonnet** est recommandée pour tous les nouveau-nés en salle de naissance.
- L'utilisation d'un **sac en polyéthylène** est recommandée en salle de naissance pour les nouveau-nés <32 semaines d'aménorrhée, et quel que soit le terme en cas de transport.
- L'utilisation d'**incubateurs fermés convectifs** avec une humidité contrôlée est recommandée chez le nouveau-né < 1000g.
- En cas d'assistance respiratoire, l'humidification et le réchauffement des **gaz inhalés** sont recommandés chez tous les nouveau-nés, dès la salle de naissance.

L'hypothermie du nouveau-né prématuré à l'entrée dans le service de réanimation néonatale reste au XXIème siècle un facteur associé à un risque accru de mortalité.

Maintenir la température corporelle du nouveau-né la plus constante possible nécessite une stratégie globale impliquant différentes techniques, les soignants et les parents, ainsi qu'un questionnement régulier des pratiques en place.

**Ne soyez pas frileux : venez lire la suite sur les versions longues et courtes!**



Texte long français 2020