



# AUDE BUIL

(PT)

O cuidado pele a pele é atualmente uma prática de cuidado comum nos serviços de medicina neonatal. É uma oportunidade relacional única, que pode ser oferecida muito rapidamente após o nascimento prematuro e que já demonstrou muitos benefícios para o recém-nascido prematuro e para os seus pais. Este cuidado, como qualquer outro, pode ser melhorado e ajustado ao contexto de alta tecnologia dos países industrializados para, em particular, criar um nicho sensório-motor e relacional ideal.

**Objetivo:** O objetivo da pesquisa de doutoramento apresentada é justamente testar a contribuição imediata e a médio prazo de uma mudança de cuidado pele a pele durante os cuidados intensivos neonatais. A hipótese defendida é que o cuidado inovador em Flexão Diagonal Sustentada ('FDS') seria uma forma de melhoria, não apenas em termos de oportunidade de interação individualizada pais-bebé, mas também em termos de suporte para a construção da parentalidade prejudicada pelo nascimento prematuro e na prevenção postural e motora do recém-nascido prematuro.

**Método:** Foi realizada uma pesquisa de intervenção caso-controlo prospetiva e unicêntrica. Quarenta e dois bebés muito prematuros nascidos entre as 27 e 32 semanas e as respetivas mães foram incluídos e selecionados desde maio de 2015 a julho de 2016, divididos em dois grupos: o grupo 1 com o cuidado pele a pele comumente realizado no local, ou seja, 'vertical' com almofada de amamentação (grupo 'Vertical') e o grupo 2 com o método Flexão Diagonal Sustentada (grupo 'FDS'), observado consecutivamente e aos pares com o grupo 1, dependendo do termo e do peso das crianças incluídas. O estudo incidiu sobre o recém-nascido muito prematuro, a sua mãe e a sua comunicação multimodal (modalidades vocal, visual, tátil e de sorriso) em cinco etapas: à nascença, no 1º contacto pele a pele, 15 dias depois a este contacto, na idade de nascimento corrigido e aos três meses de idade corrigida, ou seja, durante um período de seis a sete meses por par.

**Resultados:** Desde o primeiro contato pele a pele, as mães instaladas em "FDS" demonstram uma maternidade tátil espontânea, mais ativa e variada, mais emocional, e imediatamente oferece um envelope sonoro mais denso e musical. As mães do grupo 'FDS' apresentam um risco significativamente menor de depressão pós-parto após 15 dias de prática pele a pele e na idade do termo corrigido, naturalmente aumentam a duração das sessões e finalmente desenvolvem uma maior variabilidade no transporte com os braços. O contacto pele a pele durante a hospitalização, não faz com que apenas cada um dos 2 parceiros exibam mais comportamentos multimodais, mas os comportamentos do recém-nascido muito prematuro parecem ser contingentes (num segundo) aos da mãe numa proporção maior. No termo corrigido, as diferenças resolvem-se parcialmente, mas é observado um melhor investimento do estado de calma acordado com um envolvimento visual das crianças mais centrado no rosto da sua mãe. Além disso, nessa idade, os recém-nascidos muito prematuros do grupo 'FDS' apresentam menos deformações posturais e uma melhor organização das habilidades motoras espontâneas.

**Conclusão:** Esta pesquisa mostra que a evidência da prática do cuidado pele a pele pode ser melhorada com a implementação do 'FDS', apoiando fisicamente o recém-nascido prematuro e psicologicamente a sua mãe e, por fim, enriquecendo a comunicação multimodal entre mãe-criança, oferecendo a oportunidade precoce de serem mais sensíveis uns aos outros como base para um encontro.



# AUDE BUIL

(ES)

El cuidado piel a piel es actualmente una práctica asistencial común en los servicios de medicina neonatal. Es una oportunidad relacional única que se puede ofrecer muy rápidamente después de un nacimiento prematuro y ya ha demostrado muchos beneficios para el recién nacido prematuro y sus padres. Este cuidado, como cualquier otro, se puede mejorar y ajustar al contexto de alta tecnología de los países industrializados para, en particular, crear un nicho sensoriomotor y relacional ideal.

**Objetivo:** El objetivo de la investigación doctoral presentada es precisamente probar la contribución inmediata y a medio plazo de un cambio de cuidado piel con piel durante los cuidados intensivos neonatales. La hipótesis que se defiende es que el cuidado innovador en Flexión Diagonal Sostenida ('FDS') sería una vía de mejora no solo en términos de oportunidad de interacción individualizada papás-bebé, sino también en términos de apoyo a la construcción de la paternidad afectada por el parto prematuro y en prevención postural y motora del recién nacido prematuro.

**Método:** Se realizó una investigación prospectiva y unicéntrico de intervención de casos y controles. Se incluyeron y seleccionaron 42 bebés muy prematuros nacidos entre 27 y 32 semanas y sus madres desde mayo de 2015 a julio de 2016, divididos en dos grupos: grupo 1 con el cuidado piel con piel que se realiza habitualmente en el sitio, un grupo 'vertical' con almohada de lactancia (grupo 'Vertical') y grupo 2 con el cuidado de Flexión Diagonal Sostenida (grupo 'FDS'), observados consecutivamente y en parejas con el grupo 1, en función del tiempo y peso de los niños incluidos. El estudio se centró en el recién nacido muy prematuro, su madre y su comunicación multimodal (modalidades vocal, visual, táctil y de sonrisa) en cinco etapas: en el nacimiento, en el primer contacto piel con piel, 15 días después de este contacto, en la edad corregida de nacimiento y a la edad corregida de tres meses, por un período de seis a siete meses por pareja.

**Resultados:** Desde el primer contacto piel con piel, las madres instaladas en "FDS" demuestran una maternidad táctil espontánea, más activa y variada, más emocional, y ofrecen de inmediato una envolvente sonora más densa y musical. Las madres del grupo 'FDS' tienen un riesgo significativamente menor de depresión posparto después de 15 días de práctica piel con piel y a la edad del término corregido, naturalmente aumentan la duración de las sesiones y finalmente desarrollan mayor variabilidad en el transporte con los brazos. El contacto piel con piel durante la hospitalización no hace que solo cada uno de los 2 miembros de la pareja exhiba comportamientos más multimodales, sino que los comportamientos del recién nacido muy prematuro parecen ser contingentes (en un segundo) a los de la madre en una mayor proporción. En la edad corregida, las diferencias se resuelven parcialmente, pero hay una mejor inversión en el estado de calma despierto con una implicación visual de los niños más centrada en el rostro de su madre. Además, a esta edad, los recién nacidos muy prematuros del grupo 'FDS' tienen menos deformaciones posturales y una mejor organización de las habilidades motoras espontáneas.

**Conclusión:** Esta investigación muestra que la evidencia de la práctica del cuidado piel con piel se puede mejorar con la implementación del 'FDS', apoyando físicamente al recién nacido prematuro y apoyando psicológicamente a su madre y enriqueciendo la comunicación multimodal entre madre-niño, que ofrece la oportunidad temprana de ser más sensibles el uno al otro como base para una cita.



# AUDE BUIL

(FR)

Le soin peau-à-peau est actuellement une pratique de soin courant au sein des services de médecine néonatale. Il constitue une opportunité relationnelle unique qui peut être proposée très rapidement après la naissance prématurée et qui a déjà montré de nombreux bénéfices pour le nouveau-né prématuré et ses parents. Ce soin comme tout autre soin reste améliorable et ajustable au contexte de haute technologie des pays industrialisés afin notamment de créer une niche sensorimotrice et relationnelle optimale.

**Objectif:** L'objectif de la recherche doctorale présentée vise précisément à tester l'apport immédiat et à moyen terme d'un changement d'installation lors du peau-à-peau en réanimation néonatale. L'hypothèse défendue est que l'installation novatrice en Flexion Diagonale Soutenue ('FDS') serait une voie d'amélioration non seulement en termes d'opportunité interactionnelle individualisée parent-bébé, mais également en termes de soutien à la construction de la parentalité mise à mal par la naissance prématurée et en termes de prévention posturale et motrice du nouveau-né prématuré.

**Méthode:** Nous avons mené une recherche interventionnelle monocentrique prospective cas-contrôle. Quarante-deux grands prématurés nés entre 27 et 32 semaines et leurs mères ont été inclus de mai 2015 à juillet 2016, répartis dans deux groupes : le groupe 1 avec l'installation en peau-à-peau couramment pratiquée in situ, soit 'Verticale' avec coussin d'allaitement (groupe 'Verticale') puis le groupe 2 avec l'installation Flexion Diagonale Soutenue (groupe 'FDS'), observé consécutivement et apparié sur le groupe 1, en fonction du terme et du poids des enfants inclus. L'étude a porté sur le nouveau-né grand prématuré, sa mère et leur communication multimodale (modalités vocale, visuelle, tactile et sourire) sur cinq temps : à la naissance, au 1er peau-à-peau, 15 jours plus tard, à l'âge du terme corrigé, et à trois mois d'âge corrigé, soit sur une durée de six à sept mois par dyade.

**Résultats:** Dès le tout premier peau-à-peau, les mères installées en 'FDS', manifestent un maternage tactile spontané plus actif et varié, davantage affectif, et proposent d'emblée une enveloppe sonore plus dense et plus musicale. Les mères du groupe 'FDS' montrent un risque de dépression postpartum significativement plus bas après 15 jours de pratique peau-à-peau et à l'âge du terme corrigé, allongent naturellement le temps de séances et développent enfin une plus grande variabilité dans leur portage à bras. Installés en peau-à-peau durant l'hospitalisation, non seulement chacun des 2 partenaires manifestent plus de comportements multimodaux mais les comportements du nouveau-né grand prématuré apparaissent contingents (à 1 sec) à ceux de la mère en plus grande proportion. Au terme corrigé, les différences se résorbent en partie, mais l'on observe un meilleur investissement de l'état éveillé calme avec un engagement visuel des enfants davantage centré sur le visage de leur mère. Par ailleurs, à cet âge, les nouveau-nés grands prématurés du groupe 'FDS' présentent moins de déformations posturales et une meilleure organisation de la motricité spontanée.

**Conclusion:** Cette recherche met en évidence que la pratique du soin peau-à-peau peut être améliorée avec l'installation en 'FDS', en soutenant physiquement le nouveau-né prématuré et psychologiquement sa mère, et enfin en enrichissant la communication multimodale mère-enfant et en leur offrant l'opportunité précoce d'être plus sensibles l'un à l'autre comme socle de rencontre.



(EN)

# AUDE BUIL

Skin-to-skin care is currently a common care practice in neonatal medicine services. It is a unique relational opportunity that can be offered very quickly after a premature birth and has already demonstrated many benefits for the premature newborn and its parents. This care, like any other, can be improved and adjusted to the high-tech context of industrialized countries to create an ideal sensorimotor and relational niche.

**Goal:** The goal of the doctoral research presented is precisely to test the immediate and medium-term contribution of a change of skin-to-skin care during neonatal intensive care. The hypothesis defended is that the innovative care in Sustained Diagonal Flexion ('SDF') would be a way of improvement not only in terms of the opportunity for individualized parent-baby interaction, but also in terms of support for the construction of parenting impaired by premature birth and in postural and motor prevention of the premature newborn.

**Method:** A prospective and unicentric case-control intervention research was carried out. Forty-two very premature babies born between 27 and 32 weeks and their mothers were included and selected from May 2015 to July 2016, divided into two groups: group 1 with the skin-to-skin care commonly performed on site, or that is, 'vertical' with a breastfeeding pillow ('Vertical' group) and group 2 with the Sustained Diagonal Flexion installation ('SDF' group), observed consecutively and in pairs with group 1, depending on the term and weight of the children included. The study focused on the very premature newborn, his mother and their multimodal communication (vocal, visual, tactile and smiling modalities) in five stages: at birth, on the first skin-to-skin contact, 15 days after this contact, at the corrected age of birth and at the corrected age of three months, that is, for a period of six to seven months per pair.

**Results:** Since the first skin-to-skin contact, the mothers installed in "SDF" demonstrate a spontaneous, more active and varied, more emotional tactile maternity, and immediately offer a denser and more musical sound envelope. The mothers of the "SDF" group have a significantly lower risk of postpartum depression after 15 days of skin-to-skin practice and at the age of the corrected term, naturally increase the duration of the sessions and finally develop greater variability in the transport with the arms. Skin-to-skin contact during hospitalization does not cause only each of the 2 partners to exhibit more multimodal behaviors, but the behaviors of the very premature newborn appear to be contingent (in a second) to those of the mother in a greater proportion. In the corrected term, the differences are partially resolved, but there is a better investment in the state of calm awake with a visual involvement of the children more centered on their mother's face. In addition, at this age, very premature newborns in the 'SDF' group have less postural deformation and better organization of spontaneous motor skills.

**Conclusion:** This research shows that the evidence of the practice of skin-to-skin care can be improved with the implementation of the 'SDF', physically supporting the premature newborn and psychologically supporting his mother and, finally, enriching the multimodal communication between mother-child, offering the early opportunity to be more sensitive to each other as the basis for a meeting.