



L'allaitement du bébé prématuré

Étape par étape

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

288, rue Pierre-Saindon
Rimouski (Québec) G5L 9A8
Téléphone : 418 724-5231
www.cisssbsl.gouv.qc.ca

Production

Dre Marie-Josée Bousquet, pédiatre, CISSS du Bas-Saint-Laurent
Isabelle Horth, infirmière néonatalogie, CISSS du Bas-Saint-Laurent

Édition

© Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
ISBN : 978-2-550-75005-5

L'allaitement du bébé prématuré

Étape par étape

INTRODUCTION

L'allaitement d'un enfant né à terme et en santé amène déjà plusieurs petits défis à relever. Quand il s'agit d'allaiter un bébé prématuré, les défis sont encore plus grands.

C'est en cherchant des outils pour mieux aider les familles de notre unité néonatale à relever le défi d'allaiter leur nouveau-né prématuré que nous avons découvert le programme SPIN (Supporting Premature Infant Nutrition). Ce programme a été élaboré par l'équipe de l'Unité néonatale de l'Université de Californie à San Diego dans le but d'offrir des soins d'excellence en nutrition néonatale basés sur les recherches disponibles dans ce domaine.

C'est avec enthousiasme qu'ils ont accepté que nous traduisions et adaptions leurs outils afin d'offrir ce qu'il y a de mieux pour nos enfants!

Les changements que nous avons apportés ont pour but de répondre aux nouveaux critères publiés en 2015 par le Groupe de travail nordique et québécois proposant une expansion du programme Initiatives des hôpitaux amis des bébés de l'OMS/UNICEF pour les bébés prématurés et malades.

La mise en place de cet outil a amené une énergie nouvelle à notre équipe dans l'accompagnement des parents ayant un enfant hospitalisé à notre unité néonatale, tout en uniformisant les soins et en offrant des services d'une qualité encore plus grande.

Nous espérons que cet outil vous aidera à en faire autant pour les enfants prématurés et leur famille de votre région!



Docteure Marie-Josée Bousquet

Pédiatre
CISSS du Bas-Saint-Laurent
Médecin responsable de la
Clinique régionale d'allaitement maternel
du Bas-Saint-Laurent

Isabelle Horth

Infirmière néonatalogie
CISSS du Bas-Saint-Laurent
Consultante en lactation IBCLC pour la
Clinique régionale d'allaitement maternel
du Bas-Saint-Laurent

L'allaitement du bébé prématuré

Étape par étape

CONSEILS

Ce nouvel outil en cinq étapes permet d'initier l'allaitement maternel et d'accompagner les familles jusqu'à un allaitement exclusif, tout en respectant le rythme de chaque dyade mère/bébé, étape par étape.

Ces principaux objectifs sont :

- Enseigner aux parents les avantages et la technique du peau-à-peau
- Pratiquer le peau-à-peau sécuritaire
- Enseigner les avantages de l'allaitement
- Encourager toutes les mères à exprimer leur lait
- Aider les mères à débiter une production de lait efficace
- Rendre l'allaitement au sein sécuritaire
- Amener le bébé au sein plus rapidement
- Apprendre aux parents comment observer le comportement de leur enfant
- Prévenir les entérocrites nécrosantes
- Établir un plan d'alimentation personnalisé
- Favoriser la croissance des prématurés et le développement de leur cerveau par l'exposition au lait maternel
- Assurer un suivi rapide et un discours uniforme entre chaque professionnel

Vous trouverez dans ce document une fiche détaillée pour chacune des cinq étapes et un aide-mémoire à afficher au chevet de l'enfant pour les parents.

Ces aide-mémoire expliqueront aux parents ce qu'ils peuvent faire pour favoriser l'allaitement maternel au maximum, tout en respectant leurs désirs, leurs valeurs et la capacité de leur bébé.

Quant aux fiches détaillées, elles aideront les professionnels de la santé à guider les familles vers un allaitement exclusif tout en uniformisant leur pratique. Chacune des fiches contient les objectifs, les indications, les contre-indications, la liste des outils disponibles et les interventions recommandées. Quelques outils sont inclus pour vous aider à guider les familles, mais vous pouvez aussi créer les vôtres et les ajouter aux étapes appropriées.

N'hésitez pas à partager avec nous vos bonnes idées et votre matériel pour améliorer cet outil. Après tout, ce sont les enfants qui en seront les grands gagnants!

Étape 1

Le peau-à-peau

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer aux parents l'approche en cinq étapes • Enseigner aux parents les avantages et la technique du peau-à-peau (kangourou) • Pratiquer le peau-à-peau (kangourou) sécuritaire • Débuter une production de lait efficace
Indications	<ul style="list-style-type: none"> • Le plus tôt possible après la naissance lorsque l'enfant est stable • Les parents doivent être renseignés, informés et consentants • Pas de limitation de poids ou d'âge gestationnel
Contre-indications	<p>Absolues</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfant instable (tension artérielle fluctuante, apnée, bradycardie, désaturation nécessitant un long temps de récupération, besoins de médicaments vasopresseurs, photothérapie triple ou bilirubine à la hausse, etc.) • Cathéter ombilical artériel • Intubation orotrachéale <p>Situation à discuter avec le médecin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intubation endotrachéale • Fièvre chez l'enfant/parent • Éruptions ou lésions cutanées thoraciques chez le parent • Enfant avec condition particulière (ex. : drain thoracique, grand prématuré, post-op récent, ventilation haute-fréquence, etc.)
Outils	<p>Aide-mémoire de l'étape 1 Journal d'expression Brochure ergothérapeute</p> <p>Protocole peau-à-peau (kangourou) Brochure sur le peau-à-peau (kangourou) Carte « Signes de régulation/surstimulation »</p>
Interventions chez bébé	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier la stabilité de l'enfant • S'assurer que le bébé tolère bien le peau-à-peau (voir signes de régulation et de surstimulation)
Interventions auprès de maman et papa	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer l'approche en cinq étapes • Expliquer la méthode kangourou et discuter des bénéfices avec les parents • Faire lire la brochure sur le peau-à-peau (kangourou) aux parents • Encourager le peau-à-peau le plus souvent et le plus longtemps possible (idéalement d'une durée d'au moins 1 heure) • Renseigner la mère sur les avantages du lait maternel pour les bébés prématurés et sur les stratégies favorisant la production de lait • Encourager la mère à exprimer son lait (idéalement <6 heures après l'accouchement, puis au moins 7 fois/jour avec une pause maximale de 6 heures la nuit) • Enseigner comment remplir le journal d'expression
Interventions du personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Installer l'aide-mémoire de l'étape 1 au chevet du bébé • Assister les parents pour le transfert de l'enfant en peau-à-peau • Demeurer au chevet pour l'essai initial du peau-à-peau pour observer l'enfant et la réaction des parents • Faire le suivi du journal d'expression • Aviser la consultante en lactation • Si l'étape 1 se prolonge : consulter la brochure de l'ergothérapeute et demander une consultation au besoin

Étape 2

Je découvre le sein

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">• Amener le bébé au sein• Apprendre aux parents comment observer le comportement de leur enfant• Rendre l'allaitement sécuritaire• Initier la succion au sein• Continuer le peau-à-peau (kangourou)• Poursuivre les stratégies pour maximiser la production de lait
Indications	<ul style="list-style-type: none">• L'enfant est stable• L'enfant commence à avoir de petites périodes d'éveil et à être plus actif (autres signes possibles : réflexe de fouissement, de succion, lèche et localise le sein)
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none">• Enfant instable :<ul style="list-style-type: none">• RR > 60 avec hochement de la tête (« head bobbing ») et tirage• Désaturation et/ou cyanose aux soins ou durant le peau-à-peau• Bradycardie• Apnées sévères
Outils	Aide-mémoire de l'étape 2 Journal d'expression
Interventions chez bébé	<ul style="list-style-type: none">• Vérifier la stabilité de l'enfant• Initier la mise au sein lors des périodes d'éveil (tétée découverte)
Interventions auprès de maman et papa	<ul style="list-style-type: none">• Exprimer son lait juste avant la séance si nécessaire• Apprendre aux parents comment observer le comportement de leur enfant• Si l'enfant est trop endormi, faire du peau-à-peau (kangourou)• Compléter le journal d'expression
Interventions du personnel	<ul style="list-style-type: none">• Installer l'aide-mémoire de l'étape 2 au chevet du bébé• Encourager les parents à continuer le peau-à-peau (kangourou)• Initier la mise au sein (enseigner, assister et aider au bon positionnement)• Encourager la mise au sein pendant l'alimentation par gavage• Ne jamais forcer le bébé

Adaptation du programme SPIN (Supporting Premature Infant Nutrition) de l'Université de Californie à San Diego par D^{re} Marie-Josée Bousquet, pédiatre, et Isabelle Horth, infirmière IBCLC de la Clinique régionale d'allaitement maternel du Bas-Saint-Laurent

Étape 3

J'apprends à me nourrir au sein

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Enseigner aux parents comment allaiter leur bébé • Montrer aux parents à observer la tétée • Continuer l'observation du comportement de l'enfant avec les parents • Continuer de pratiquer le peau-à-peau • Élaborer un plan d'alimentation personnalisé
Indications	<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant tolère le peau-à-peau (kangourou) et la mise au sein • L'enfant est plus actif, alerte et fait des mouvements de succion
Contre-indications	<p>Absolues</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfant instable <ul style="list-style-type: none"> • RR > 60 avec hochement de la tête (« head bobbing ») et tirage • Désaturation et/ou cyanose aux soins ou durant le peau-à-peau • Bradycardie • Apnées sévères <p>Relatives (à valider avec le médecin)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfant nécessitant support respiratoire
Outils	<p>Aide-mémoire de l'étape 3</p> <p>Journal d'expression</p> <p>Plan d'alimentation personnalisé</p>
Interventions chez bébé	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier la stabilité de l'enfant • Débuter l'allaitement au sein plus régulièrement lors des périodes d'éveil (tétée d'apprentissage) • Aviser le médecin lorsque l'enfant est prêt à débiter cette étape
Interventions auprès de maman et papa	<ul style="list-style-type: none"> • Assister les parents dans : <ul style="list-style-type: none"> • l'observation du comportement de leur bébé • l'observation de la tétée • l'observation de la tolérance du bébé lors de l'allaitement • Évaluer l'allaitement • Poursuivre l'expression après chaque tétée • Compléter le journal d'expression
Interventions du personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Installer l'aide-mémoire de l'étape 3 au chevet • Encourager la mère à offrir le sein régulièrement lorsque l'enfant démontre des signes de faim et d'éveil • Déterminer le volume de suppléments de lait maternel requis : <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la quantité de lait prise durant l'allaitement (pesée AC/PC) • Compléter l'alimentation via le <u>gavage</u> selon la prescription • Continuer d'encourager les parents et de mettre l'accent sur le fait que l'allaitement maternel est le meilleur aliment qu'ils peuvent offrir à leur bébé • Informer les parents que des fortifiants ou des préparations pour nourrisson sont parfois nécessaires pour répondre aux besoins de leur bébé prématuré

Étape 4

Je me nourris presque tout seul

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">• Approfondir la pratique de l'allaitement maternel• Compléter l'allaitement avec la méthode de supplémentation appropriée• Sevrer les gavages• Continuer la pratique du peau-à-peau (kangourou)
Indications	<ul style="list-style-type: none">• L'enfant démontre des signes de faim, réussit à maintenir une succion soutenue et commence à déglutir
Outils	Aide-mémoire de l'étape 4 Journal d'expression Plan d'alimentation personnalisé
Interventions chez bébé	<ul style="list-style-type: none">• Allaitement lorsque la mère est disponible• Allaitement à la semi-demande<ul style="list-style-type: none">• Offrir le sein à chaque 2-3 heures ou avant selon le cycle éveil-sommeil• Encourager la mise au sein minimum 8 fois par jour• Utiliser une méthode de supplémentation pour combler les besoins de l'enfant et sevrer les gavages• Peser l'enfant AC/PC pour estimer ses apports si nécessaire
Interventions auprès de maman et papa	<ul style="list-style-type: none">• Poursuivre l'expression après chaque tétée jusqu'à ce que l'allaitement exclusif soit établi• Expliquer aux parents l'allaitement à la semi-demande• Démontrer les méthodes de supplémentation possibles pour nourrir un bébé prématuré allaité• Remplir le journal d'expression
Interventions du personnel	<ul style="list-style-type: none">• Installer l'aide-mémoire de l'étape 4 au chevet du bébé• Poursuivre l'allaitement à la semi-demande et les suppléments si nécessaire (selon la prescription médicale)• Diminuer la quantité de supplément après la tétée progressivement (selon les signes de satiété chez l'enfant, la quantité de lait prise au sein estimée ou selon la pesée AC/PC)

Adaptation du programme SPIN (Supporting Premature Infant Nutrition) de l'Université de Californie à San Diego par D^{re} Marie-Josée Bousquet, pédiatre, et Isabelle Horth, infirmière IBCLC de la Clinique régionale d'allaitement maternel du Bas-Saint-Laurent

Étape 5

Je me prépare pour le retour à la maison

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">• Développer un plan d'alimentation pour le retour à la maison• Préparer la famille à la poursuite de l'allaitement après le congé
Indications	<ul style="list-style-type: none">• L'enfant est capable de prendre tous ses boires au sein ou par une méthode alternative• L'enfant est prêt pour son congé de l'hôpital selon le médecin• Les objectifs du plan d'alimentation sont atteints
Outils	Aide-mémoire de l'étape 5 Plan d'alimentation pour le retour à la maison
Interventions chez bébé	<ul style="list-style-type: none">• Si l'enfant n'est pas allaité exclusivement lors du congé, les directives concernant la supplémentation doivent être inscrites dans le plan d'alimentation pour le retour à la maison
Interventions auprès de maman et papa	<ul style="list-style-type: none">• Enseigner le plan d'alimentation pour le retour à la maison et s'assurer d'une bonne compréhension
Interventions du personnel	<ul style="list-style-type: none">• Installer l'aide-mémoire de l'étape 5 au chevet du bébé• Supporter la famille dans l'application du plan d'alimentation avant le congé• Observer et évaluer une tétée complète avant le départ• Confirmer avec les parents leur connaissance des ressources existantes pour l'aide à l'allaitement après le congé• Prévoir un suivi avec une consultante en lactation (CLSC ou Clinique d'allaitement)• Planifier un suivi avec son médecin

Adaptation du programme SPIN (Supporting Premature Infant Nutrition) de l'Université de Californie à San Diego par D^{re} Marie-Josée Bousquet, pédiatre, et Isabelle Horth, infirmière IBCLC de la Clinique régionale d'allaitement maternel du Bas-Saint-Laurent

Ce document est une adaptation du programme SPIN (Supporting Premature Infant Nutrition) élaboré par l'équipe des soins intensifs néonataux de l'Université de Californie à San Diego pour favoriser l'alimentation de l'enfant prématuré. Nous avons adapté ce document avec leur autorisation afin qu'il réponde aux nouveaux critères publiés par le Groupe de travail nordique et québécois en 2015 proposant une expansion du programme Initiatives des hôpitaux amis des bébés de l'OMS/UNICEF pour les bébés prématurés et malades.

Nous espérons que cet outil vous aidera à favoriser l'allaitement pour les enfants prématurés de votre région!

D^{re} Marie-Josée Bousquet

Pédiatre
CISSS du Bas-Saint-Laurent
Médecin responsable de la
Clinique régionale d'allaitement maternel
du Bas-Saint-Laurent

Isabelle Horth

Infirmière néonatalogie
CISSS du Bas-Saint-Laurent
Consultante en lactation IBCLC pour la
Clinique régionale d'allaitement maternel
du Bas-Saint-Laurent

Références

Programme SPIN

<http://health.ucsd.edu/specialties/obgyn/maternity/NEWBORN/NICU/SPIN/Pages/default.aspx>

Neo-BHFI

<http://www.ilca.org/files/resources/Neo-BFHI-Core-document-2015-Edition.pdf>

Remerciements

Nous désirons remercier toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin à la traduction, l'adaptation, la révision et l'expérimentation de ce nouvel outil clinique.

Pour son expertise et ses précieux conseils :

- Docteure Laura N. Haiek, MSc, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Pour la traduction :

- Lisa Fournier, infirmière clinicienne au CISSS BSL - Hôpital régional de Rimouski

Pour leur support :

- Catherine Martin, infirmière clinicienne/conseillère en maladies infectieuses et répondante régionale du dossier Amis des bébés du CISSS du Bas-Saint-Laurent
- L'équipe de travail de l'unité néonatale du CISSS BSL pour sa participation à l'expérimentation de l'outil

Pour la révision du document :

- Lise Chabot, conseillère-cadre aux communications au CISSS BSL
- Anne Lévesque, infirmière clinicienne assistante-infirmière-chef à l'unité néonatale du CISSS BSL - Hôpital régional de Rimouski

Pour les photos :

- Marie-Andrée Girard, Carole-Anne Trudel, Renée Gagné et Monsieur Iften Redjah

Conception graphique :

- Audace, août 2015