



Allaitement et prématurité: recommandations

Dr Christophe LAISNE

*Journée Interrégionale Allaitement et Pratiques – Actualités 2009
Montpellier, le 20/11/2009*

Bénéfices de l'allaitement maternel chez le prématuré

- **Digestifs et nutritionnels**
 - Réduction du risque et de la gravité des ECUN
 - Meilleure tolérance de l'alimentation entérale
 - Meilleure stabilité physiologique au sein
- **Développement cognitif et visuel**
 - Amélioration des performances cognitives
 - Réduction du risque de rétinopathie du prématuré
- **Infectieux**
 - Diminutions du risque de septis secondaire
- **Meilleure croissance post-natale si RCIU**
- **Diminution du risque allergique**
- **Avantages maternels :**
 - Implication , estime de soi, baisse de l'anxiété, attachement

Les obstacles

- **Qualité nutritionnelle du lait maternel**
 - Supplémentation en protéines, minéraux, vitamines
 - Supériorité du lait maternel cru
- **Difficultés de la mise en place de la lactation**
 - Stress et anxiété maternelle
 - Séparation mère-bébé
 - Croissance mammaire incomplète
 - Préparation hormonale insuffisante de l'épithélium mammaire
- **Difficultés liées au bébé** Hypotonie, fatigabilité, manque d'éveil, aversion orale, succion faible, mamelon difficile à mettre en bouche...
- **Harmonisation de la prise en charge du discours et des pratiques des équipes dans la durée**

Les pré-requis

- **Information des parents**

- En prénatal par les obstétriciens et néonatalogistes
- Bénéfices de l'AM chez le prématuré, importance de l'expression précoce et fréquente dans l'immédiat post-partum
- Relayée par les équipes de maternité et néonatalogie

- **Formation du personnel**

- Connaissances pratiques et théoriques sur les bénéfices de l'AM
- Collecte, maniement et conservation du LM
- Techniques d'expression, alternatives aux biberons (tasse..)
- Soins de développement du prématuré

- **Observation et soutien individualisés dans la durée**

Incidence de L'AM chez les prématurés

- Incidence moindre chez le prématuré que dans la population générale
- Arrêt de l'AM plus précoce après la sortie
- 17% dans la cohorte EPIPAGE
- 90% en Suède.....

Etablissement et maintien de la lactation

- Expression du lait **précoce, fréquente et efficace**
 - Facteur le plus important dans l'établissement de la lactation
 - Constamment corrélés à une meilleure production de lait
 - Volume de production du lait dans la deuxième semaine = déterminant majeur de l'exclusivité et de la durée de l'allaitement

Expression du lait :

- **Précoce**
 - Le plus tôt possible
 - Idéalement dans les **6 premières heures** suivant l'accouchement

Expression du lait :

- **Précoce** : dans les 6 premières heures
- **Fréquente** : 8 à 10 fois par jour
 - Au minimum 6 fois/jr
 - Sans dépasser 6 h la nuit

Expression du lait :

- **Précoce** : dans les 6 premières heures
- **Fréquente** : 8 à 10 fois par jour
- **Efficace** :
 - **BUT : 700 à 900 ml de lait /jr à J 10**
 - Favoriser un bon drainage des seins : exprimer tant que le lait coule
 - Une fois l'objectif atteint, adapter fréquence d'expression à chaque maman : capacités de stockage variable
 - Utilisation d'un relevé des séances d'expression et des volumes de lait obtenues

Mesures pratiques favorisant la production de lait

- Assurer une bonne expression:
 - Utiliser un tire lait électrique à double pompage
 - Apprendre l'expression manuelle
- Tirer le lait à proximité de l'enfant
- Massages des seins et des mamelons avant l'expression, massage des seins pendant l'expression
- Portage en peau à peau / soins kangourou
- Tétées au sein non nutritives
- Mesures pharmacologiques: Motilium® 60mg/jr

Le chemin vers le sein

Mise au sein **dès que possible**
seul critère: **stabilité**

Apprentissage des tétées au sein = processus continu de développement nécessitant une **évaluation individualisée**

Problèmes:

Coordination succion – déglutition – respiration (32-34SA)

réflexe de fouissement précoce

Dès 28 SA certains « attrapent le sein »

Tétées nutritives sein ou tasse dès 30 SA

AM complets dès 34 SA

Fatigabilité, éveil spontané insuffisant, hypotonie, aversion orale, difficulté à maintenir le mamelon en bouche, faiblesse et inefficacité de la succion

Favoriser le chemin vers le sein

- Favoriser le **peau à peau** dès que bébé est stable, le plus souvent possible, peau à peau dirigé vers le sein



Favoriser le chemin vers le sein

- Favoriser le **peau à peau**
- Favoriser les **succions non nutritives** au cours des gavages



Favoriser le chemin vers le sein

- Favoriser le **peau à peau**
- Favoriser les **succions non nutritives**
- Exposer le bébé à l'**odeur du LM**
- Faire les premières mises au sein à **distance d'une expérience pénible** ou fatigante, en évitant toute autre stimulation
- Proposer les tétées lors des **signes d'éveil**

Favoriser le chemin vers le sein

Eviter de donner des biberons

Tasse



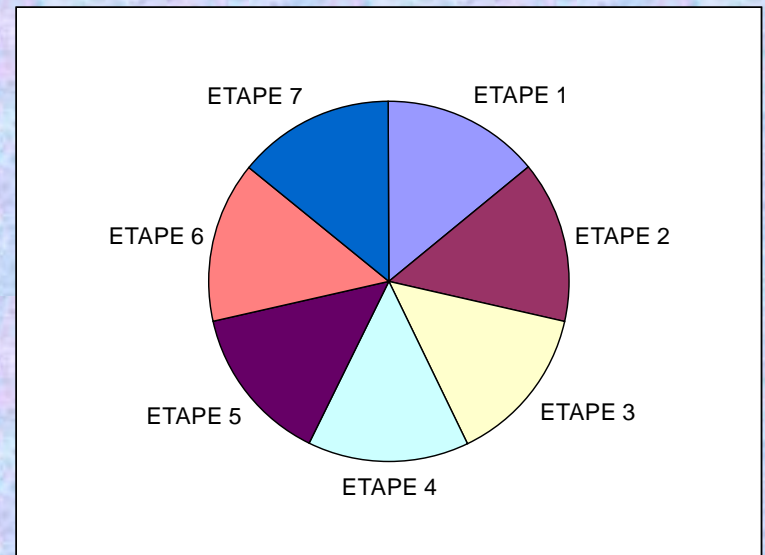
D.A.L



Observations individuelles répétées

- De la **bonne position** du bébé au sein
Soutien de la tête, soutien global, flexion des membres, coussin d'allaitement
- De la **bonne prise du sein**
+/- coquilles, bouts de sein silicone
- Du **projet parental** : soutien++
- De **l'efficacité de la succion** et de la résistance du bébé à l'effort
score PIBBS
Schéma d'allaitement de Créteil

Schéma de Créteil



ETAPE 1 : Expressions de lait fréquentes et régulières par la mère

- Alimentation par sonde avec le lait maternel
- Peau à peau aussi souvent que possible

ETAPE 2 : Initiation de l'allaitement

ETAPE 3 : **Fouissement, suctions isolées, courtes salves de suctions**, pauses longues

- PROGRESSION DES COMPETENCES DE SUCCION
- Le bébé reste accroché au sein pendant des périodes courtes.
- Occasionnellement, il avale du lait

ETAPE 4 : **Salves de suctions longues**, le bébé reste accroché au sein pendant des périodes plus longues, il avale du lait fréquemment en quantités variables.

- Stratégie possible : réduire graduellement les volumes journaliers de complément.

ETAPE 5 : Les **volumes de lait avalés augmentent**, occasionnellement le bébé avale de plus grands volumes de lait.

ETAPE 6 : Le bébé montre une **suction encore immature** : salves de suctions courtes suivies de longues pauses. Les volumes de lait ingéré sont variables. Un allaitement complet est envisageable : allaitement à la semi-demande : avec un nombre minimal de repas par jour.

ETAPE 7 : Le bébé montre une **suction mature** : les salves de suction sont longues, le rythme de suction est vigoureux, allaitement à la demande.

Quand les tétées sont efficaces

- **Doubles pesées** pour évaluer la quantité absorbée
- Durée de transition AED/sein **individualisée**
- Ne pas arrêter le tire lait trop tôt
- Favoriser la **présence de maman 24/24** pour s'adapter au rythme d'éveil de bébé (à la demande)

Sortie du service

- Précédée d'un séjour d'au moins 24h en chambre mère-enfant
- **Soutien après la sortie**
 - Consultation précoce
 - Réseau de soutien extrahospitalier (PMI / Sage femmes / Consultations de lactation / associations)
- **Codage** du dossier médical (indicateur d'AM)