

Allaitement et prématurité



De la théorie...

C.Boscher CHU Nantes



... à la pratique

ML Gastineau CHU Angers

Bénéfices santé du lait maternel

- « Les enfants qui sont le plus longtemps au sein ont moins de maladies infectieuses et une mortalité moindre, moins de malocclusions dentaires, un meilleur développement cognitif en comparaison des enfants allaités de façon brève ou non allaités »
- Persiste à long terme et protégerait contre l'obésité et le diabète »

Lancet 2016; 387: 475-90

Chez le bébé prématuré:

- Diminution du taux d'entérocolites (1,9 à 3,3 fois moins) et des infections secondaires
- Croissance Ok si lait enrichi

Avec un niveau de preuves moindre:

- taux réduit de rétinopathie du prématuré
 - effet protecteur contre la dysplasie broncho-pulmonaire
 - effet bénéfique sur le risque cardiovasculaire à l'adolescence
- **Supériorité du lait cru de la maman > lait pasteurisé de la maman > lait de don > lait artificiel**

The apparent breastfeeding paradox in very preterm infants: relationship between breast feeding, early weight gain and neurodevelopment based on results from two cohorts, EPIPAGE and LIFT

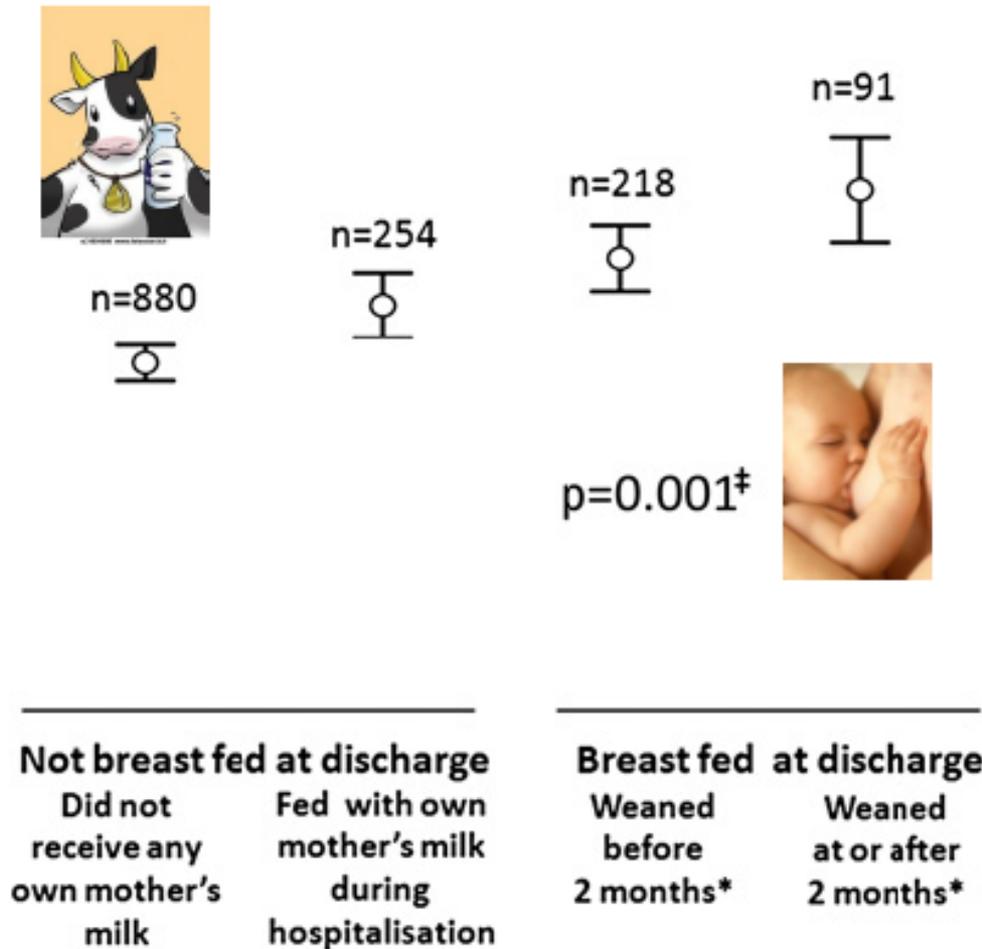
Rozé J-C, Darmaun D, Boquien C-Y, et al. *BMJ Open* 2012;2:e000834. doi:10.1136/bmjopen-2012-000834

Moins bonne croissance initiale des enfants au lait de mère
Mais rattrapage par la suite
Et meilleur développement neurologique à 2 et 5 ans avec
« effet dose »



« Breastfeeding paradox »

K-ABC mental composite processing



« Effet dose »

EPIPAGE
KABC à 5 ans

Rozé, Darmaun, Boquien. *BMJ Open*. 2012

FICHE

Fiche mémo – Indications priorisées du lait de lactarium issu de don anonyme

Validée par le Collège le 12 mai 2021

« Il est recommandé que tous les enfants nés prématurément, quel que soit leur terme, reçoivent du lait maternel [...] Si le lait maternel n'est pas disponible ou en quantité insuffisante pour couvrir les besoins, ces enfants reçoivent du lait de lactarium issu de don anonyme »

Lactarium et don de lait

Le traitement du lait maternel

Le lait personnalisé d'une mère
pour son enfant hospitalisé.
Apporté par les parents.

Le lait de don à un tiers
Collecté par le lactarium pour
les grands prématurés.

Le lait est constitué en lots dans les biberons de 100 à 200ml

Le lait est pasteurisé 30 minutes à 63°

Il subit ensuite un refroidissement rapide
à 4° en moins de 30 minutes

Il est ensuite congelé à -18°

Mise en quarantaine en chambre froide négative
en attendant les résultats des prélèvements (*5 jours*)

Distribution sur prescription médicale

Le lait est étiqueté « **Lait maternel** » lorsque le bébé
reçoit le lait de sa mère, « **Lait de femme** » indique du lait de don.



Allaitement et prématurité en France

Etudié pour Epipage-2 (2011)

Source: EPOPé 21

- **47%** des 3108 nés avant 32 SA et **59%** des 883 nés entre 32 et 34 SA recevaient du lait maternel à la sortie d'hospitalisation, variabilité majeure inter-unités
- *« Les politiques d'unités soutenant l'allaitement, en particulier le **peau-à-peau précoce**, la **participation des parents à l'alimentation de leur enfant**, étaient en partie associées à cette variabilité »*

Association significative entre usage précoce de lait cru et allaitement à la sortie et à 6 mois

- *CJ Fischer Fumeaux Neonatology 2018*

Particularités de la lactation en cas de prématurité

Mise en place souvent plus compliquée qu'à terme,

Causes intriquées, multifactoriel, d'environnement mais pas que:

- Contexte maternel et familial global, stress ++ et sentiment de culpabilité liés à la situation, décision préalable d'allaiter, CSP...
- Lactation (facilitée si expérience ant +)

Dvpt anatomique du sein et phase de différenciation sécrétoire ± achevés, taux de prolactine possiblement plus bas mais stimuable

Variable++ selon le délai entre naissance et expression, mise au sein

Selon l'utilisation non optimale du tire-lait

Si nombre d'expressions insuffisantes

- Pathologie(s) et état de santé de l'enfant
 - Conséquences délétères ou positives possible



Allaitement: répercussions maternelles

- Opportunité pour les mères de s'impliquer davantage dans les soins en exerçant un rôle primordial pour la santé de son enfant
- Renforce la relation mère-enfant par les contacts tactiles, échanges visuels et verbaux lors de la mise en peau et peau et tétée
- Niveaux hauts de prolactine et ocytocine: effets apaisants, réponse diminuée aux « stressants » *PM Sisk Pediatrics 2006*



Allaiter son enfant prématuré

Dès que possible...idéalement dans les 6 heures après la naissance

Se nourrir des bonnes pratiques

L'expression manuelle : un geste malin

pour faciliter le recueil du colostrum et stimuler la montée de lait



Le tire-lait

8 fois par jour en double pompage, rapidité et efficacité assurées auprès du bébé



et en plus ... quelques astuces :

le massage des seins,



des compresses chaudes,
une photo de son bébé,
un vêtement avec son odeur,
écouter de la musique,
favorisent l'écoulement du lait

Le peau à peau : un contact nutritif

Sur maman, je me réchauffe, je respire mieux, je suis rassuré, je dors mieux et je stimule les hormones de la lactation



Au contact du sein

Apprendre à téter me plaît bien



Evolution significative du nombre de mères ayant une lactation supérieure à 500 ml à J15 , meilleur vécu maternel

Bénéfices de la mise au sein pour l'enfant prématuré

- Plus grande stabilité physiologique comparé au bib
- Moins stressant, régule mieux le flux de lait et synchronise mieux avec la respiration
 - oxygénation plus stable
- Meilleure régulation thermique

Meier P, Blaymore-Bier JA

Doit être intégrée aux soins en général et aux soins de développement en particulier

Allaitement et prématurité

...En pratique

Source DIU LHAM (lactation humaine et allaitement maternel)
et Gisele GREMMO- FEGER

ML Gastineau CHU Angers

24^e JS La Baule 19 Novembre 2021



2 gros challenges

- Production de lait **adéquate**
- **Transition** alimentation/sonde → sein

➤ **Autonomie alimentaire**

➤ **Retour à domicile**

Rôle du **débit de lait** : facteur **clé** de la transition
sonde → sein

Obtenir une **production de lait** > besoins de l'enfant

Faciliter le démarrage

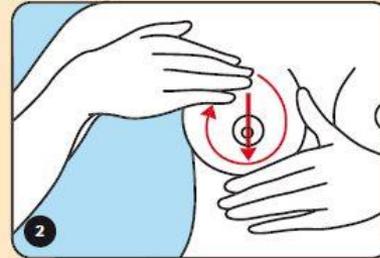
Mise en route de la lactation :

- **Le + tôt possible** : la maman tire son lait avant H6 (dès H1 ou qu'elle peut le faire!)
- **Le + souvent possible** : au mini **7 à 8 fois par 24h**, 10-15mn, pas forcément régulier, pas plus de **6h** la nuit **sans stimulation**
- **Double pompage** conseillé (temps et efficacité)
- En **associant** massage aréolaire et des seins avant de commencer **combinaison** expression manuelle / TL les 1ers jours → **meilleurs résultats** (Morton 2009)
 - ne pas attendre d'avoir un TL, importance et efficacité de l'expression manuelle
 - favoriser intimité et rituels, tirage en peau à peau si accompagnée!
- Tirer auprès de son bébé

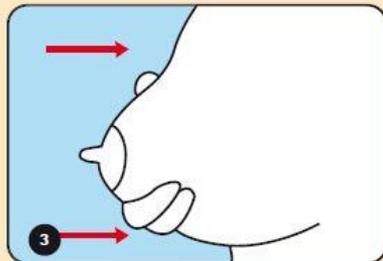
Massage aréolaire et expression manuelle du lait



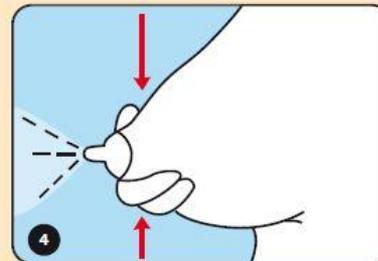
1
Massage aréolaire :
avec trois ou quatre doigts,
effectuez des mouvements circulaires
de l'extérieur du sein vers l'aréole.



2
*Avec les mains à plat, avancez progressivement
de l'extérieur vers l'aréole, jusqu'au mamelon.
Répétez l'opération tout autour
de la circonférence des seins.*



3
Expression manuelle du lait :
placez votre pouce (au-dessus), l'index
et le majeur (en dessous), à 2 ou 3 cm
en arrière de l'aréole, en formant la lettre C.
Pressez doucement, tout en appuyant
horizontalement vers la cage thoracique,



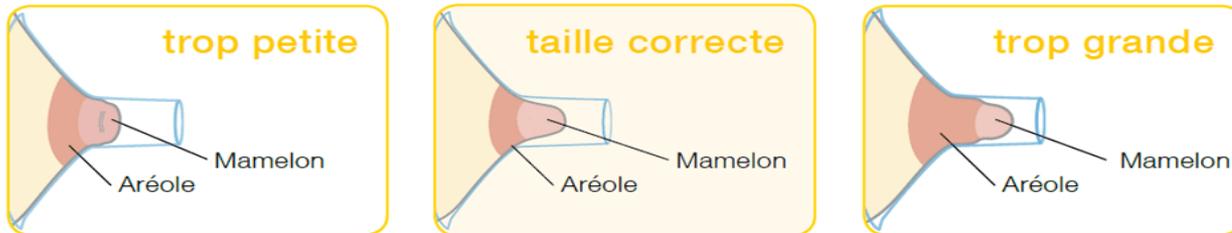
4
*en rapprochant doucement les doigts
sans les déplacer sur la peau (risque de douleur).
Répétez ce mouvement jusqu'à ce que le lait
ne coule plus, ensuite déplacez vos doigts
tout autour du sein et recommencez.*

Expression du lait



Location d'un tire-lait électrique « double pompage avec 2 téterelles et accessoires » → **s'assurer que la maman ait pu louer un TL avant sa sortie et qu'elle sache s'en servir!!**

→ Confort et efficacité : critères du choix des téterelles

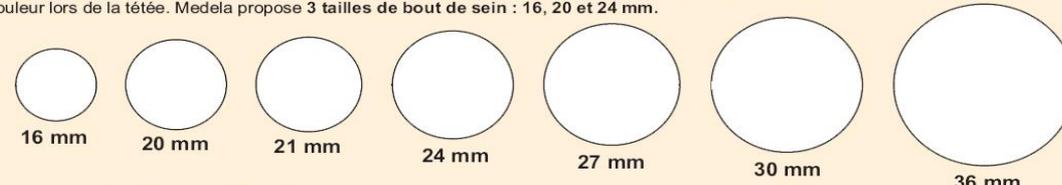
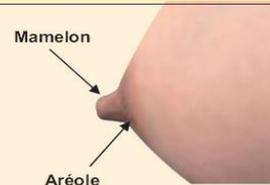


Réglette à usage unique pour mesurer le mamelon
Comment définir la bonne taille de téterelle PersonalFit™ ou de bout de sein Contact™ Medela ?

Après une tétée ou après avoir tiré votre lait, essayez les différentes largeurs ci-dessous pour trouver celle qui correspond le mieux à votre mamelon. (attention il s'agit du mamelon et non de l'aréole).
Si toutefois vous devez mesurer votre mamelon au repos, prévoir 2 mm en plus.

La téterelle est la pièce que vous mettez sur votre sein lorsque vous exprimez votre lait avec un tire-lait.
Une taille adaptée est primordiale pour garantir une expression confortable et efficace.
Medela propose 5 tailles de téterelles : 21, 24, 27, 30 et 36 mm.

Le bout de sein contact permet d'aider l'enfant à prendre le mamelon ou de soulager le mamelon en cas de douleur lors de la tétée. Medela propose 3 tailles de bout de sein : 16, 20 et 24 mm.



Utilisation du tire-lait

- Expliquer ++ et montrer ++ le fonctionnement du TL :
 - **vitesse** (cadence : stimulation/expression)
 - **puissance** (dépression)
- Informer des **règles d'hygiène** standards et propres à chaque établissement : lavage des mains, conditions de recueil à domicile, stérilisation du matériel, conservation et acheminement du lait

Expression du lait: entretien

- Le bébé aura besoin de 180 à 200 ml/Kg/j de lait à la sortie soit environ 400ml/j
 - Essayer d'obtenir **500ml** dès la 1ere quinzaine même si besoins du bébé très faibles
- le transfert de lait sera d'autant plus facile que la production est > aux besoins (au moins 500ml/j J15)
 - Conseiller de tenir un journal de la lactation avec **fréquence** et **quantités** : permet de discuter avec les mères et proposer des ajustements
 - **Soutien** par les professionnels+++ : faire **régulièrement** le point sur lactation, suivi des capacités du bébé à téter

Expression du lait : entretien

- **Fréquence** à adapter à chaque mère selon temps passé et volume obtenu : au début discours standard puis discours **personnalisé** (raisonner en **volume** pas en fréquence)
- **Durée** à adapter en fonction des caractéristiques de l'éjection de chaque mère.
- Tenir compte du projet (motivations), des objectifs (donner son lait/allaiter, allaitement durant l'hospitalisation, tire-allaitement...) et de la situation maternelle (fatigue, anxiété)
- **rassurer** et **valoriser** même si quantités faibles...(augmentation lente, variations des quantités)

Le peau à peau

- Le + **tôt possible** et **sans limitation** : favoriser le **contact** mère/nné
- Pour l'enfant : « mise en situation »
 - comportement **inné** de recherche du sein
 - les bébés qui ont fait beaucoup de peau à peau tètent plus tôt
- Possible dès que stabilité physiologique suffisante
- ↗ production de lait et durée AM ↗
- Établissement de liens affectifs facilités

Compétences du prématuré

- Peut « attraper » le sein dès 28 SA : tétées **d'apprivoisement**
- Tétées nutritives dès 30-31 : tétées **d'apprentissage**
- Trains de succion complet dès 32 SA : tétées **nutritives**
- Allaitement exclusif complet possible à 36 SA

Quand?

- Rythme veille/sommeil du préma
 - Expliquer les signaux comportementaux (signes d'approche, de retrait...)
 - Être attentif aux **signes d'éveil** : orientation tête, ouverture bouche, sortie langue... (signes qui indiquent que l'enfant est disposé à téter)
- Si un enfant manifeste le moindre signes d'éveil, lui proposer le sein en **priorité** quelque soit l'heure (avant les soins : change, bain...)



Un enfant ne se réveille pas parce qu'il a faim, mais c'est parce qu'il se réveille qu'il va avoir la capacité de téter.

Premières tétées au sein

- Le **plus tôt** : le mieux, il n'y a pas d'âge pour débiter
- Seul critère : **stabilité** de l'enfant (décision individualisée)
- Présence professionnelle **soutenante** et **sécurisante**
- Tétée optimisée :
 - dès que l'enfant est disposé à téter (signes d'éveil, signes d'approche)
 - Endroit calme, peu éclairé
- Position **confortable** de la mère : dos soutenu, coussin d'allaitement, repose pieds
- Position **en flexion** facilitant un bon contrôle de la tête, un bon soutien global du bébé
- Position **madone inversée+++**
- **Modelage** du sein : faciliter la prise du sein en adaptant sa forme
- Prise **correcte** du sein

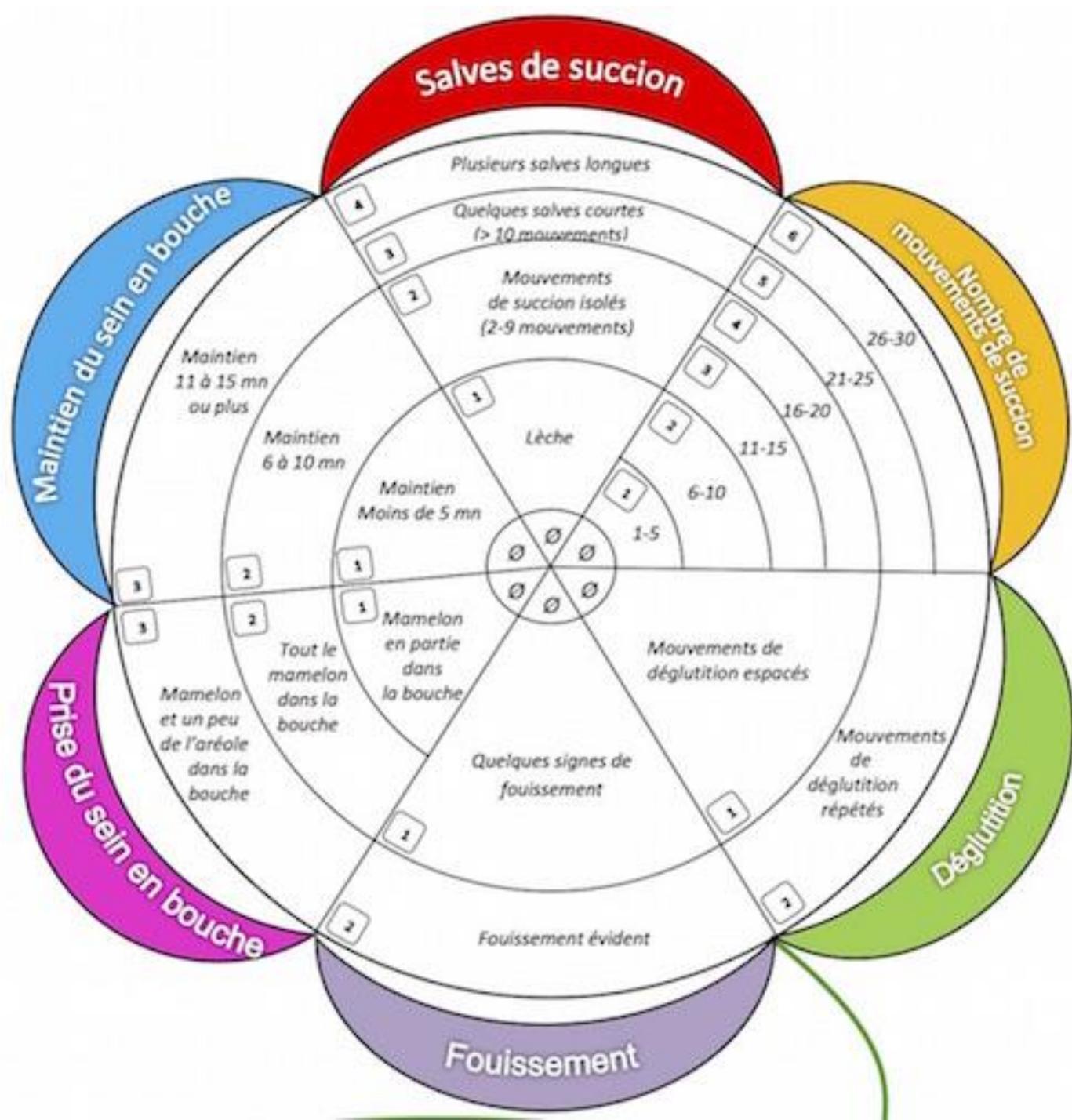
Positions d'allaitement



Evaluer efficacité et progrès

- Parcours spécifique et individualisé
- Outil type **fleur de lait**
 - /observation++
 - inspiré de l'échelle de comportement du préma au sein (PIBBS Nyqvist 99) qui a permis de montrer que les prématurés sont capables de téter beaucoup plus tôt que ce qui est généralement admis
 - schématisé par l'équipe de Valenciennes et mis en place dans les services de néonatalogie du réseau Ecl'Aur
 - (R.Buffin et S.Rubio) *Dispo en e learning*





Fleur de lait

Objectifs :

- **Améliorer** l'accompagnement de l'allaitement maternel des mamans de prématurés par les professionnels de néonatalogie
- **Observer** avec précision le comportement de l'enfant avec la maman
- **Valoriser** les capacités du bébé quelque soit son terme
- Apporter des **repères** et un **soutien** aux parents

- **Former** les professionnels à un outil d'évaluation des compétences du prématuré (discours harmonieux au sein de l'équipe)

Poursuite de l'allaitement

- Encourager l'allaitement à l'**éveil** et expliquer les **signaux comportementaux** du bébé
- Savoir reconnaître les moments où le bébé peut être stimulé, encourager à téter ou a besoin de récupérer
- Encourager à mettre au sein **sans restriction** de fréquence ou de durée
- Passer d'une alimentation contrôlée à une alimentation à la demande (observation de tétées nutritives)
- Favoriser le transfert de lait quand l'enfant est prêt à téter : compression mammaire, **bouts de sein**, Dispositif d'Aide à L' allaitement (**DAL**) ...
 - tétée TOUJOURS avant les soins, *parfois après TL*
 - en tenant compte des signaux d'éveil

Poursuite de l'allaitement

- Ne pas confondre la succion **mature** de la succion **efficace**
 - **ne pas exiger un profil de succion mature**
- conseiller de continuer TL : maintenir la lactation à un niveau suffisant, faciliter le transfert de lait du sein à l'enfant
- Evaluer OU PAS les quantités prises : poids A/A ou quantité fixe après la tétée

Alternatives ou biberon?

- Tout est possible!
- Bib associé à durée d'AM plus courte
 - Mécanisme de succion différent
 - Pb de flot de lait++ (préférence)
- Résister au désir d'aller vite...
- Mais **respecter** le choix des parents discuter avec eux des différentes possibilités
- **s'adapter** à l'enfant!



Préparation à la sortie

- Si possible chambre mère-enfant ou maman accompagnante pour « tester » sur 24h au minimum, à répéter si possible
 - **HAD** dans l'idéal!! → impact positif sur la poursuite de l'AM
- Savoir arrêter de compter les apports si poids OK
 - Et savoir se passer de la SNG selon la clinique
 - Conseiller de continuer le TL+++ jusqu'au terme théorique au moins
- Consultation précoce après la sortie et/ou suivi à domicile
 - Vérifier la **croissance** et la **progression**
 - **Aider** et **soutenir** les parents dans leur démarche
- Adresses des associations de soutien à l'AM, lactarium

Accompagner l'allaitement en néonatalogie

- **Intégrer** les parents le plus tôt possible dans leur rôle au niveau de l'alimentation de leur enfant
- Donner aux mères toutes opportunités pour **allaier** et proposer le sein souvent (tétées précoces), les **accompagner** dans leur projet et les **encourager**
- Organiser un climat favorisant le **PAP** (proximité++)
- Prise en charge **individuelle**
- **Soutien+++**
- **Suivi après la sortie**





Un peu de lecture...
...pour les soignants



<https://youtu.be/OKXzUZ6ZMnI>

