

Alimentation à la tulipe du nouveau-né prématuré

1 - Définitions

- La technique de l'alimentation à la tulipe est une technique d'alimentation entérale, c'est-à-dire apport de lait maternel ou artificiel, par le biais d'une sonde gastrique dans l'estomac du nourrisson qui n'est pas encore assez mature pour téter.
- A la tulipe, l'estomac est rempli par gravité, à l'aide d'un corps de seringue, branché sur la sonde gastrique.
- Ce mode d'alimentation s'adapte à la physiologie et aux réponses de l'enfant via une observation de son comportement au cours de l'alimentation. Il peut convenir pour la ration complète ou venir en complément d'une tétée

2 - Préalables

- Cette technique d'alimentation est utilisée par les puéricultrices, et les infirmières
Les auxiliaires de puériculture et les parents qui le souhaitent peuvent collaborer à ce soin dans les limites de leurs compétences :
 - La puéricultrice contrôlera alors au préalable le bon positionnement de la sonde gastrique et surveillera le démarrage de l'alimentation.
 - Lorsque la technique est réalisée par les parents (après un temps d'accompagnement et d'éducation préalable), elle leur permet de valoriser leur rôle « nourricier » et leur confère une place d'acteur dans la prise en charge de leur enfant
- La présence du soignant ou d'un parent est obligatoire pendant ce type d'alimentation. Il devra être totalement disponible. Prévenir ses collègues du soin, afin d'être disponible
- L'alimentation entérale est définie par une prescription médicale indiquant :
 - Le mode d'alimentation par sonde,
 - La technique (à la tulipe ou sur un temps plus long en fonction du risque d'hypoglycémie),
 - La ration totale attendue sur 24 heures
 - Et le nombre de repas (en concertation avec la puéricultrice référente de l'enfant)
- La sonde gastrique peut être laissée en place environ 3 semaines. Sa position est à vérifier régulièrement.
- L'alimentation à la tulipe est débutée chez un enfant stable sur le plan cardio respiratoire.
- Le scope n'est pas obligatoire (sauf prescription médicale) et sera arrêté au moins 48 h avant le retour à domicile.

- L'alimentation doit intervenir au mieux chez un enfant en état d'éveil, et accompagnée d'un bain de langage pour susciter un soin plaisir. Le bébé sera dans les bras des parents ou du soignant lui-même installé confortablement. Le bébé peut être en proclive ou en peau à peau latéralisé et peut être emmaillotté.

3 - Préparation du matériel

Le matériel est disposé sur un plan préalablement désinfecté, et de façon ergonomique, à proximité du lieu où sera réalisée l'alimentation.

- Biberon de lait maternel ou artificiel.
- 1 seringue adaptée au volume de lait à donner
- 1 bavoir.
- 1 sucette
- Fiche d'observation du comportement de l'enfant durant le repas.
- Coussin d'allaitement.
- Marchepied.

4 - Technique

- Réaliser une friction hydro alcoolique des mains.
- Prélever le lait (préalablement chauffé au chauffe biberon collectif) dans le corps de seringue, en positionnant le piston à son maximum.
- Mesure d'identité **vigilance** : contrôle ultime « au lit du patient » de la concordance bracelet bébé et étiquette seringue
- Vérifier le **repère de la sonde gastrique**
Sonde gastrique de calibre N° 5 si possible (meilleur débit et moindre effet sur oralité)
- Avant de démarrer l'alimentation il est conseillé de réaliser une **stimulation de l'oralité** : passer un doigt sur la joue du nourrisson en partant de l'oreille vers la bouche ou autour de la bouche aux points cardinaux et au creux de la main + associer odeur du lait)
- Si l'enfant cherche à téter, lui proposer la **sucette (suction non nutritive)** avec quelques gouttes de lait déposées à la seringue.
- Connecter la seringue à la sonde gastrique, en veillant à clamber la sonde gastrique à l'aide d'un doigt puis ôter le piston. Déclamber petit à petit et **laisser le lait couler par gravité**- si le lait ne coule pas, il est possible d'amorcer avec le piston de la seringue ; Veiller à n'atteindre qu'une hauteur d'avant-bras, par rapport à la tête de l'enfant.
- La vitesse d'administration du lait dépend des réactions de l'enfant **vitesse maximale 1ML/mn** ; si l'alimentation doit être plus lente < 1 ml/ mn, cela indique une tolérance insuffisante et la méthode doit être interrompue

- **Observer continuellement le visage et les mouvements du corps de l'enfant, qui indiqueront sa tolérance** (voir grille d'observation en annexe)
 - En cas d'inconfort, il est important d'effectuer une pause qui permettra à l'enfant de récupérer, de faire un rot et de continuer à recevoir son alimentation dans de bonnes conditions,
 - **Si l'enfant montre des signes d'intolérance ou des signes d'instabilité cardio respiratoire= arrêt immédiat de la technique.**
- Une fois le passage du lait terminé, désadapter le corps de seringue de la sonde gastrique.
 - Il n'est pas nécessaire de rincer
 - Il n'est pas nécessaire d'évaluer les résidus
- Jeter le biberon et la seringue selon les filières de tri des déchets.
- Réaliser une friction hydro alcoolique des mains.
- Noter le résultat de l'alimentation et la tolérance de l'enfant sur la feuille de suivi des tétées ainsi que dans les transmissions ciblées. Il est également important de cibler la compétence parentale et son évaluation.

Annexe : tableau d'observation de l'alimentation (quel que soit le mode)

Le repas : observation de l'enfant que faire en fonction de ses réactions

? Adapté de Vandenberg K 1990 Neonatal Net Work- et du travail de I Petit, Dr Zaoui, Valenciennes- Ev Mazurier Avril 2014

| | | | |
|--|---|--|--|
| Coloration | Rosée | pâleur péribuccale | Cyanose péribuccale |
| Respiration | Régulière , 40-60/min | Lente < 40/min Rapide > 60/min | Apnée / très rapide > 80/min |
| Vigilance, visage, interaction | Eveil calme, participe à ce moment agréable, visage détendu | Grimace, inquiet, perd le regard de la mère, du soignant | Pleure, difficile à calmer, bâille, s'endort sans avoir terminé |
| Motricité, Posture | Mouvements doux, agrippe, mains près de son visage ou sur le sein | Agité, se tortille étend bras, jambes | S'agite avec frénésie s'arque bête, hypotonique (« devient tout mou ») |
| Confort digestif | satisfaisant | Hoquet | Nausées, haut le cœur, vomissements, toux |
| Repas Sein/ biberon /DAL doigt, sein/ seringue | Poursuivre À son rythme, en soutenant bien son corps, en le regardant | Suspendre le repas momentanément Ne reprendre que lorsque le signe a totalement disparu | Suspendre définitivement le repas – attendre le prochain moment de disponibilité |

Document établi à partir du protocole du CH de Cholet, travaillé avec commission des puéricultrices et des pédiatres