

De la fleur de lait, à l'autonomisation du prématuré au sein



Service de néonatalogie de Villefranche sur Saône

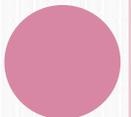
4 Mars 2021

BOUQUET Ludivine, Infirmière, référente allaitement

DEBAILLE Audrey, Infirmière puéricultrice, référente SDD

SOMMAIRE

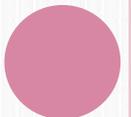
- INTRODUCTION
- LA FLEUR DE LAIT
- PROTOCOLE FLEUR DE LAIT
- CAS CLINIQUE
- DIFFICULTES / AVANTAGES
- PROJETS



INTRODUCTION

Pour favoriser l'autonomisation du prématuré au sein et dans un souci d'harmonisation des pratiques, nous utilisons :

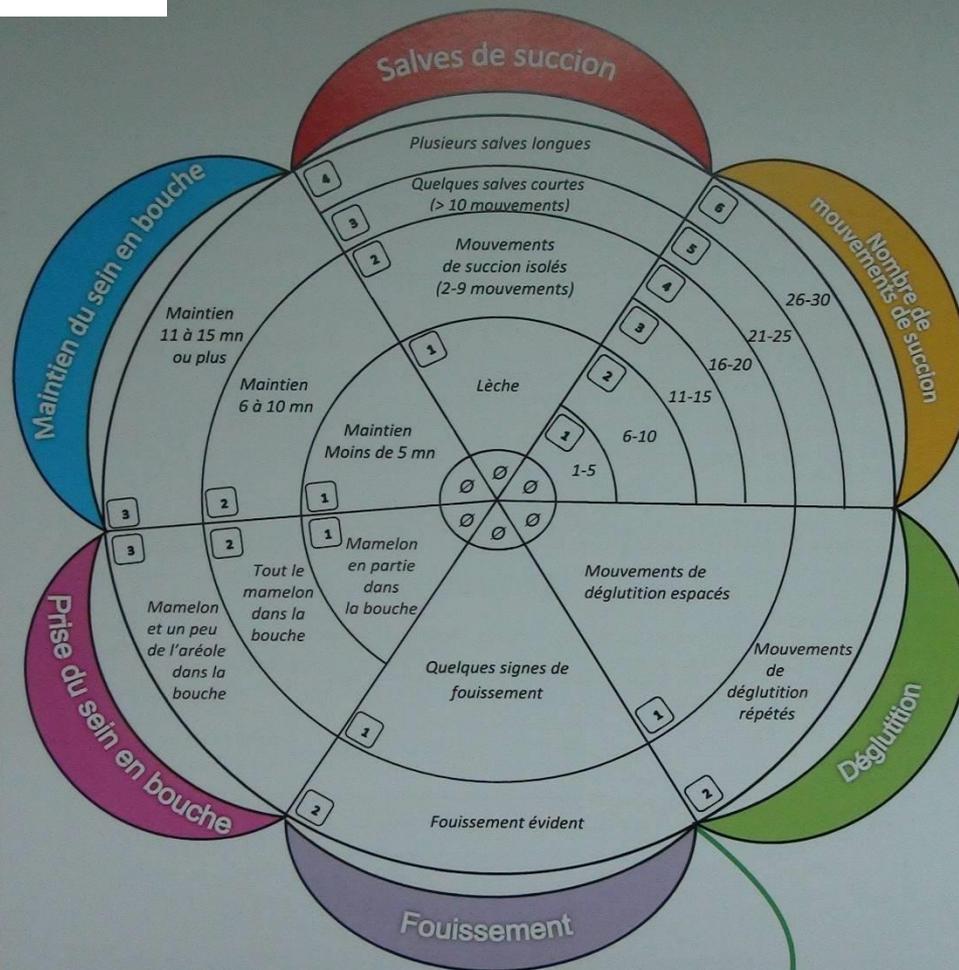
- Depuis 2013, la Fleur de lait de Valenciennes, remplacé en 2015 par la fleur de lait du réseau Ecl'aur.
- Et le protocole d'autonomisation initié par l'équipe de Châlon sur Saone .



FLEUR DE LAIT

FLEUR DE LAIT

Aurore

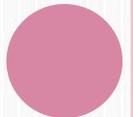


NOM : _____
 PRENOM : _____
 DDN : _____ AG naissance : _____
 Date début : _____ AG début : _____

**Utilisation de l'échelle
"Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale (PIBBS)"
sous forme de "Fleur de lait"**

DÉFINITIONS	SCORE
SALVES DE SUCCION	
Salves de succion = mouvements de succion consécutifs	
Pas d'activité sur le sein	0
Bébé a léché ou goûté le mamelon	1
Bébé a fait quelques mouvements de succion isolés, courts ou occasionnellement quelques courtes salves de succion (2 à 9 mouvements de succion successifs)	2
Quelques épisodes de succion en salves courtes, occasionnellement salves longues (> 10 mouvements/salve)	3
Au moins 2 épisodes de salves longues de plus de 10 mouvements	4
NOMBRE DE MOUVEMENTS DE SUCCION	
Nombre maximal de mouvements de succion consécutifs avant de faire une pause	
1-5	1
6-10	2
11-15	3
16-20	4
21-25	5
26-30 (et plus)	6
DÉGLUTITION	
Aucun mouvement de déglutition	0
Mouvements de déglutition occasionnels ou espacés	1
Mouvements de déglutition répétés	2
FOUISSEMENT	
Mouvement des lèvres, ouverture de la bouche, extrusion de la langue, mouvements de la main vers le visage, mouvements de rotation de la tête, mouvements corporels	
Pas de foussement	0
Quelques signes de foussement (petits mouvements des lèvres)	1
Foussement évident (ouverture de la bouche avec mouvements de la tête)	2
PRISE DU SEIN EN BOUCHE	
Quelle partie du sein est à l'intérieur de la bouche de bébé ?	
Aucune : la bouche a juste touché le mamelon	0
Une partie du mamelon	1
Tout le mamelon est dans la bouche mais pas l'aréole	2
Le mamelon et une partie de l'aréole sont dans la bouche	3
MAINTIEN DU SEIN EN BOUCHE	
Bébé a-t-il gardé le sein dans la bouche ? Et combien de temps avant de le lâcher ? Inclure les temps de pause, de repos ou de sommeil avec une partie du sein en bouche	
Il ne l'a pas gardé dans la bouche	0
Il l'a gardé dans la bouche pendant moins de 5 minutes	1
Il l'a gardé dans la bouche entre 6 et 10 minutes	2
Il l'a gardé dans la bouche entre 11 et 15 minutes (ou plus)	3

Source : Nyqvist KH, Sjöden PO, Ewald U. The Development of Preterm's Breastfeeding Behavior Early Human Development 1999 (55):247-64



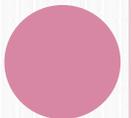
PROTOCOLE FLEUR DE LAIT

EN 4 ETAPES

- Etape 1 : Si fleur de lait < 3
=> Sein contact/peau à peau
- Etape 2 : Si Fleur de Lait > 3 :Sein apprentissage
=> Début tétée/pesée
- Etape 3 : Sein ALD sur 8h (avec rattrapage)
- Etape 4 : Sein ALD sur 8h, 16h, 24h (sans rattrapage)

ETAPE 1

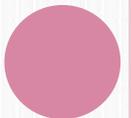
PEAU A PEAU / SEIN
CONTACT



LE PEAU A PEAU...

le commencement

A l'arrivée de l'enfant dans le service, le peau à peau est proposé aux parents, dès que possible dans les premières heures de vie.





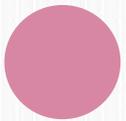
PEAU A PEAU

Important +++



contacts précoces entre la mère et l'enfant

Favorise le lien d'attachement
Favorise l'allaitement



Si Fleur de Lait <3

Etape 1 = Sein contact

Bébé

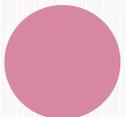
- Pas de Tétée-pesée
- Tétée ALD
- Sollicitation orale
- APS en systématique
- Peau à peau/ sein contact à privilégier +++

Maman

- Tire-lait sur les 2 seins (min 8 à 10 fois/j)
⇒ Objectif obtenir min 700ml/j à j15.
⇒ Ne pas retirer le tirage nocturne

CAT du personnel

- Observation du Bébé
- Education de la mère
- Respecter le rythme du bébé (sommeil,...)



ETAPE 1

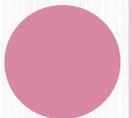


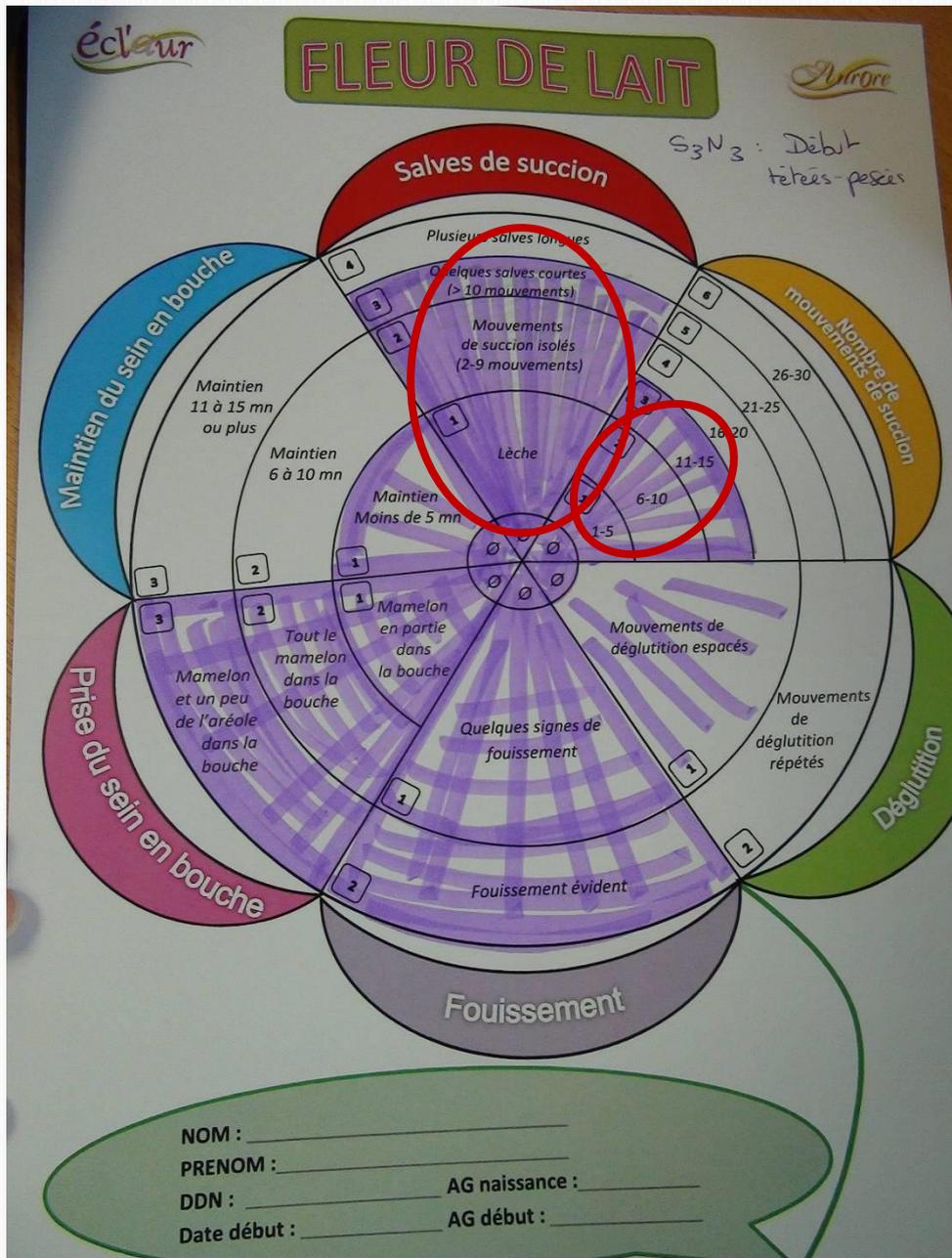
Mise au sein précoce et continuer le peau
à peau

1 ère mise au
sein
Angéline
Née 24 sa
A 32+4 jours

ETAPE 2:

SEIN APPRENTISSAGE :
FLEUR DE LAIT > 3
DÉBUT TÉTÉE/PESÉE





ETAPE 2

FLEUR de Lait > 3
 =
Cotation S3N3
 (observation d'au moins
 2 salves de
 11 à 15 suctions)

Début
 tétée-pesée

Si Fleur de Lait > 3

Etape 2 = Sein apprentissage

Bébé

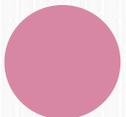
- **Début Tétée-pesée**
- Tétée ALD
- Sollicitation orale
- APS en systématique
- Peau à peau à privilégier (même si bébé en berceau)

Maman

- Tire lait sur les 2 seins
- Quantité tirée :
 - 700 ml
 - 1000 ml si jumeaux
- Reconnait les signes d'une tétée efficace et sait l'identifier

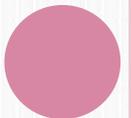
CAT du personnel

- Observation de la tétée (au moins 1/poste) Et mouvements de déglutition
- Respecter les moments où le bébé tète le plus



ETAPE 3:

SEIN ALD SUR 8H
(AVEC RATRAPAGE)



**Si 2 à 3 Tétées efficaces
Ou $\geq 50\%$ de la ration**

Etape 3 = Sein ALD sur 8 h

Durée 48 à 72 h
Selon prise de
poids

Bébé

- **Tétée-pesée + Poids/j**
- Tétée ALD
- +/- Stop SNG (quand bébé éveillé)
- Sur ce créneau horaire (8h):
 - Pas de Complément
- En dehors du créneau :
 - Tétée ALD
 - Complément en systématique
 - Rattrapage à hauteur de sa $\frac{1}{2}$ ration
- Peau à peau à privilégier

Maman

- Tire lait sur les 2 seins
- Quantité tirée :
 - 700 ml
 - 1000 ml si jumeaux
- Reconnait les signes :
 - d'une tétée efficace et sait l'identifier
 - les phases d'éveil
- Sait s'installer pour la mise au sein

CAT du personnel

- Laisse téter librement le bébé
- Calcule la ration prise sur les 8 h
- Complète l'alimentation :
Sur les 3 tétées de 8h ALD : compléter à hauteur de la $\frac{1}{2}$ ration, les tétées de moins de la moitié de la ration répartie sur les 16 h restantes (cf.exemple)

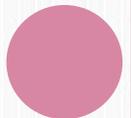
Si Echec étape 3 = retour étape 2

EXEMPLE DE LOUIS

IL EST AUJOURD'HUI À 34+4 JOURS, EST À 7 ×50 ML.
SA MAMAN EST EN CHAMBRE MÈRE-ENFANT.

1^{er} jour du protocole ETAPE 3 : Protocole 8h avec rattrapage :

- Sur les 8h : tétée libre avec tétée/pesée
- Ration prise au sein : 10 - 25- 35 ml.
- On complètera les tétées où il a pris moins de la moitié à hauteur de sa ration.
- Soit : 10 ► 15
25 ► 0
35 ► 0
- Soit : ► 15 ml à rattraper sur les 16 heures restantes.
- Donc répartir les 15 ml sur les 4 repas suivants : $15 \text{ ml} / 4 = 4 \text{ ml}$.
- Sa ration sera donc de 54 ml sur les autres tétées pendant les 16h restantes.
- Louis pourra donc aller aux seins mais sera complété à chaque fois.

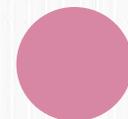


2 ème jour de protocole :

Louis est au même poids que la veille.
Poursuivre le même protocole.

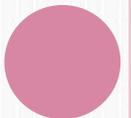
3 ème jour de protocole :

Louis a pris 30 gr. Passer à l'étape suivante.
Si Louis était fatigué, dormait encore beaucoup ou aurait eu une faible prise de poids : on serait resté à cette étape.



ETAPE 4:

SEIN ALD SUR 8H, PUIS 16H ET
24H
(SANS RATRAPAGE)



**Si Prise de poids
et peu de compléments**

Si prise de poids
Changement
d'étape toute les
24h

Etape 4 = Sein ALD

Sur 8 h

- Pas de Tétée-pesée
- Poids journalier
- Pas de rattrapage
- Sur les 16 h restantes :
 - Tétée-pesée
 - Compléments en systématique

**Si prise de poids = Sein
sur 16 h
Si échec = Retour étape
3**

Sur 16 h

- Poids journalier
- +/- stop SNG
- Pas de rattrapage
- Sur les 8h restantes:
 - Tétée-pesée
 - Compléments en systématique

**Si prise de poids = Sein
ALD 24 /24
Si échec = Retour sur 8
h**

24h / 24h

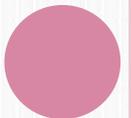
- Poids journalier
- Protocole sevrage tire
lait

**Si échec = Retour sur
16 h**

UN JOUR AVANT SON DÉPART DE NÉONATOLOGIE



Angéline
Née à 24 SA
37+5 SA j
Au sein complet



CAS CLINIQUE

MIHA

Née à 33+4 SA par césarienne pour RPM et métrorragies.
(05/10 à 2h20)

MAP à 29 SA. Maman hospitalisée depuis un mois.

2 cures de cortico en anténatal

PN= 1725g

Néopuff pdt 1minute en salle de naissance puis sous air
ambient. Bradycardie transitoire.

A l'arrivée:

Sat > 92%. Silverman entre 0 et 2. Polypnéique.

Pose d'un CVO intracardiaque (Pédiaven, ATB)

Alimentation débutée durant la journée à 8x5mL en APS sur
2h.

J1: 1680g 33+5

Cherche à téter (maman fatiguée en gynéco)

APS: 8x10 mL /2h

Etape 1:

1 peau à peau

J2: 1710g 33+6

APS: 8x15mL sur 1h

1 séance de photothérapie

Cherche à téter. Prend sa sucette + qq mL de lait

2 peau à peau avec mise au sein

J3: 34 SA

2 contacts avec la maman. A bien tété une fois : plusieurs salves de plus de 11 succions . Prend bien le mamelon en bouche fleur de lait >3 .

Etapes 2: début tétée-pesée

Le matin sein =10g + APS sur 30 min. L'après midi sein = 10g + APS sur 30 min.

J4:1680g 34+1

Maman fatiguée, reste à la mat

8x25mL sur 1h

Sur la journée, sein: 10g + APS puis sein 25g.

J5:1690g 34+2

8x30mL

Ablation CVO

2 mises au sein. A pris 20g et 20g. Complétée par APS.

J6: 1710g 34+3

8x35mL

Sein: 30g et 20g. Complétée par APS.

Maman en chambre mère enfant. 1^{er} Bain.

J7: 34+4

7x40mL

Sur la journée sein: 5g, 5g, 30g. Sur la nuit, sein:25g. Complétée par APS.

Passage en berceau sur un matelas chauffant.

J8: 1755g 34+5

7x40mL

Sein:30g, 30g.Complétée par APS

Etape 3: Sein ALD sur 8 h de 12h à 20h. Prend 35g, 35g, 30g.

=> Pas de rattrapage sur la nuit (car a bu sur les 8h libre 35,35 et 30g)

Sur la nuit prend: 30g, 30g + APS et 1 APS complète sur 30 minutes

J9: 1780g 34+6

7x40mL

Sein:35g et 30g. Complétée par APS le matin .

Etape 4: Sein ALD sans tétée pesée sur 16h entre 12h et 4h. Tête 5 fois au sein.

J10: 1825g 35 SA

Entre 4h et 12h: Sein + APS. A pris 20g et 30g.

Bonne prise de poids.

=>passage en sein ALD sur 24h à partir de l'après midi.

Les jours suivants, Miha tête ALD (7 à 8 fois/jour)

J11: 1840g 35+1

J12: 1865g 35+2

J13:1870g 35+3

J14: 1900g 35+4

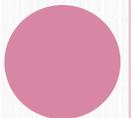
J15: 1940g 35+5

J16: 1985g 35+6

J17: 2005g. 36 SA. Sortie ce jour. Liaison PMI faite.

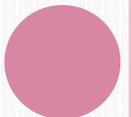
PROTOCOLE FLEUR DE LAIT

AVANTAGES / DIFFICULTÉS



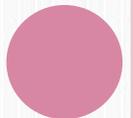
AVANTAGES

- Discours commun dans l'équipe.
- Uniformité , rythme de l'enfant respecté
- Observation plus fréquente des tétées
- Impression d'autonomie plus rapide



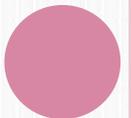
DIFFICULTES

- Tenter de brûler les étapes quand le bébé est très actif
- Se freiner dans la progression des étapes
- Bien remplir la fleur de lait et observer les tétées pour débiter le protocole au bon moment (tête au minimum 2 fois sa 1/2 ration mieux si 3 / 24 heures)
- Demande de la disponibilité pour le temps d'observation et d'accompagnement.



PROJET DE SERVICE

- Expression manuelle en salle de naissance
- Arrêt des DAL pour l'enfant prématuré, sauf s'il est réalisé par les parents lors de la réintroduction par un hydrolysat après une période de jeûn.
- Favoriser la prise du biberon à la verticale.





*Merci de votre
Attention*

