

# JOURNÉE DES PROFESSIONNEL·LES EN ALLAITEMENT

20<sup>e</sup> édition

Allaitement directement au sein en  
néonatalogie.

Une histoire de cas pour explorer pourquoi et  
comment c'est possible.

Amanda Camacho, Infirmière clinicienne, IBCLC, Centre universitaire de santé McGill  
Laura N. Haiek, MD, M.Sc., ministère de la Santé et des Services sociaux



Québec 

# Déclaration de conflit d'intérêts réels ou potentiels

Conférencières : Amanda Camacho et Dr. Laura N. Haiek

Nous n'avons aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.

# Évaluation clinique structurée



Évaluation du bébé



Évaluation de la mère



Observation de la tétée



Impression clinique



Pistes de stratégies  
à explorer avec la mère



Suivi



Messages clés

# Résumé de la situation

- Bébé très prématuré - né à 28 semaines
- Poids de naissance 1350 g
- Mis sur CPAP (pression positive de 6) à 21% d'oxygène
- Enseignement du tire-lait et immunothérapie orale avec colostrum de la mère débuté dès la 1<sup>re</sup> journée
- Soins peau à peau commencés au 3<sup>e</sup> jour de vie
  
- Jour de vie 5 : production de 40 ml lait maternel (LM)/24h
- Jour de vie 14 : diminution à 20 ml/24 h (caillots → rétention placentaire → misoprostol)
- Jour de vie 25 : référence à la clinique d'allaitement

# Évaluation du bébé

Jour de vie 42 (âge corrigé 34 semaines)

- Stable
- CPAP arrêté (aucun soutien respiratoire)
- Capable de protéger ses voies respiratoires (réflexe de haut le cœur, avale sa salive)
- Alimenté de 40 ml aux 3h par sonde naso-gastrique, bien toléré sur 1h (apport liquidien total  $140 \text{ ml/kg/24 h} = 320 \text{ ml/24 h}$ )
- Lait de banque arrêté en fonction des critères d'admissibilité (âge)
- 10% lait maternel (LM)frais, 20% LM congelé, 70% Préparation commerciale pour nourrisson (PCN)
- Poids 2,2kg (gain moyen de 20g/24 h)



# Évaluation de la mère

- 42 jours après l'accouchement
- 30 ans
- 1<sup>re</sup> grossesse
- Aucun problème médical connu, aucune médication
- Possible rétention placentaire qui a été traitée
  
- L'objectif de la mère: un allaitement exclusif directement au sein
- Production de LM: 20 ml/24 h à 42 jours après l'accouchement, a commencé la dompéridone il y a quelques jours
- Tire 6-7 fois/24 h avec une technique « hands-on » (massage et compressions)
- Utilise un tire-lait loué (multi-usagers), coupoles de la bonne taille
- Soins peau à peau variant de 2 à 5 h/24 h



# Observation de la tétée

- Pas encore de mises au sein
- Bébé commence à se réveiller et à démontrer des signes qu'il est intéressé par une mise au sein



Impression clinique

Question interactive

Quel est le principal défi pour l'allaitement pour cette dyade?

- a) La production du lait maternel
- b) Le gain de poids du bébé
- c) La fréquence de l'alimentation par sonde
- d) L'âge de la mère





# Impression clinique

Un bébé **prématuré** qui est prêt à progresser vers un allaitement directement au sein avec une mère qui a une **faible production**.



# Pistes de stratégies à explorer avec la mère.

## Question interactive

**POURQUOI** est-ce important de soutenir l'allaitement direct au sein durant l'hospitalisation aux soins intensifs?

- a) C'est l'objectif de la mère
- b) L'allaitement directement au sein aux soins intensifs peut aider à améliorer la production
- c) L'allaitement directement au sein peut aider à prolonger la durée de l'allaitement pour la dyade
- d) Toutes ces réponses



## **POURQUOI est-ce important de soutenir l'allaitement directement au sein durant le séjour à l'unité néonatale?**

Parce que la littérature démontre que l'allaitement directement au sein :

- a) Est associé à une plus grande quantité de LM et une plus longue durée de l'allaitement
- b) Améliore le niveau de satisfaction de la famille
- c) Préserve mieux les nutriments et les facteurs immunitaires du lait maternel
- d) Maintient la stabilité physiologique du bébé mieux qu'au biberon
- e) Ne retarde pas le congé

# Pistes de stratégies à explorer avec la mère

## Question interactive

(Autre que travailler la production de LM...)

**COMMENT** peut-on soutenir l'allaitement pour cette dyade en ce moment?

- a) Réduire les heures de peau à peau pour préserver l'énergie du bébé.
- b) Débuter les mises au sein chaque fois que le bébé démontre des signes d'intérêt.
- c) Offrir uniquement du LM par sonde d'alimentation ou au biberon puisque le LM doit être fortifié.



## Pistes de stratégies à explorer avec la mère

Quelles sont les autres stratégies qui soutiennent l'allaitement directement au sein durant le séjour à l'unité néonatale?

Comment procéder pour initier les mises au sein?

# Pistes de stratégies à explorer avec la mère - I

## Optimiser les stratégies en cours

- augmenter les séances de contact peau à peau à 8 h + /24 h (suggère que la mère reste au chevet la nuit)
- augmenter expression du lait 8 fois/24 h
- poursuivre l'immunothérapie orale

## Évaluer si le bébé atteint les 3 critères pour débiter les mises au sein

- démontre une stabilité physiologique
- est capable de protéger ses voies respiratoires
- tolère l'alimentation entérale

## Pistes de stratégies à explorer avec la mère - II

### Débuter les mises au sein

- Il n'est pas requis d'évaluer la succion du bébé avec un biberon avant les mises au sein.
- Il n'est pas nécessaire de vider le sein systématiquement.
- La première alimentation devrait être fait au sein.
- L'allaitement directement au sein devrait être privilégié en tout temps.
- La mère est soutenue pour reconnaître les signes de son bébé et y répondre.
- La mère est soutenue pour un positionnement optimal au sein.

# Pistes de stratégies à explorer avec la mère - III

## Débuter les mises au sein

- Les mises au sein sont dirigées par le bébé.
- Le bébé est rapproché du sein quand il démontre des signes d'intérêt, sans attentes ni de restrictions. Il s'agit simplement de lui permettre de faire ce qu'il peut et de progresser à son propre rythme.
- Certains bébés ne feront que renifler, alors que plusieurs autres commenceront par lécher, goûter ou téter.



## Suivi

- **Jour 42 (34 sem.)** : bébé débute les mises au sein (et biberon)
- **Jour 50 (35 sem.)**: 150 ml LM/24 h – offre le sein 2-3 fois/24 h, transfert de 0-5 ml (pesées pré/post), biberon 4 fois/24 h
- **Jour 65 (37 sem.)**: 425 ml LM/24 h (prend exclusivement du LM) - offre le sein 2 fois/24 h, **transfert 10 ml**, biberon 5 fois/24 h
- **Jour 70 (38 sem.)**: 700 ml LM/24 h – Sonde nasogastrique (TNG) cessée, congé à la maison (3,335kg) et suivi amorcé à une clinique d'allaitement
- **Jour 100 (41 sem.)**: allaité 6-7 fois/24 h au sein et tire son lait 1 fois/24 h 150 ml LM (utilisé pour fortifier son LM)

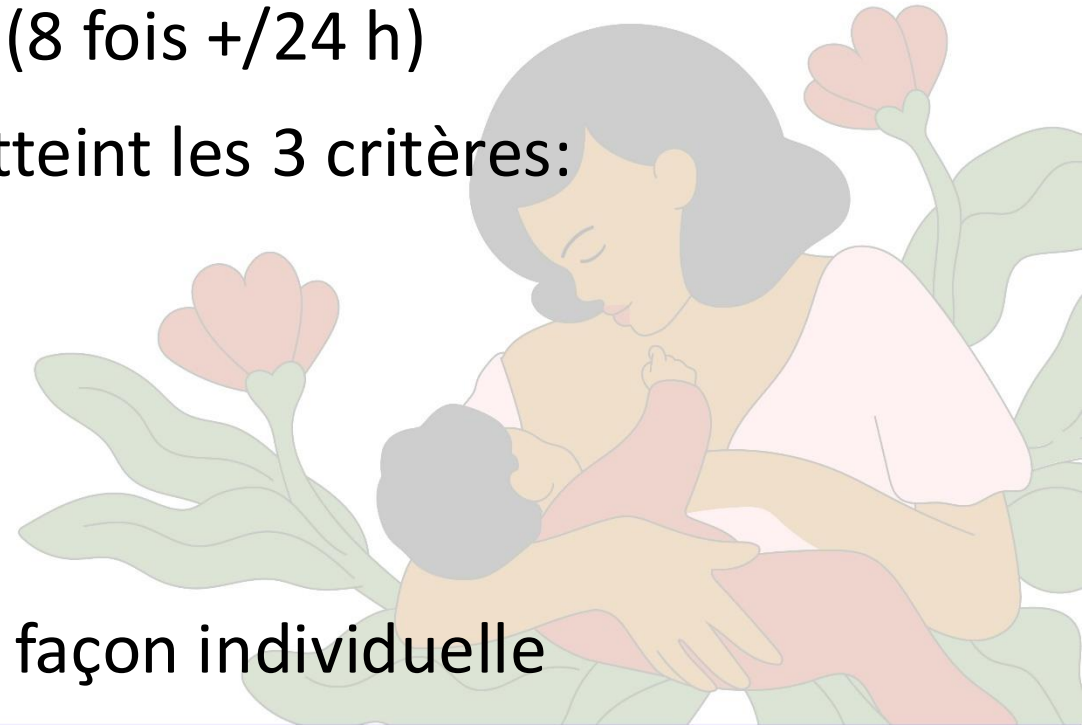
# Discussion de cas

## Comment aurait-on pu mieux favoriser le succès de cette dyade?

- Galactagogue débuté plus tôt
- Période protégée au sein
- Essai avec dispositif d'aide à l'allaitement
- Examen oral du bébé (bébé avait un frein de langue restrictif)
- Progression vers un allaitement à la semi-demande
- Évaluation du besoin de fortification du lait

# Messages clés

- Il est important de soutenir l'allaitement directement au sein à l'unité néonatale quand cela répond aux objectifs de la famille
- Encourager le contact peau à peau de 8 h et plus/24 h
- Expression du lait plus tôt et plus fréquente (8 fois +/24 h)
- Débuter les mises au sein dès que le bébé atteint les 3 critères:
  - démontre une stabilité physiologique
  - est capable de protéger ses voies respiratoires
  - tolère l'alimentation entérale
- Laisser le bébé faire ce qu'il peut
- Les compétences au sein se développent de façon individuelle



# Références - I

- Allen E, Rumbold AR, Keir A, Collins CT, Gillis J, Suganuma H. Avoidance of bottles during the establishment of breastfeeds in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021, Issue 10. Art. No.: CD005252. DOI: 10.1002/14651858.CD005252.pub5. Accessed 19 February 2023.
- Anderson, N., Narvey, M., Canadian Paediatric Society. Discharge planning of the preterm infant. *Paediatr Child Health* 2022;27:129-30.
- Bier JAB, Ferguson AE, Anderson L, Solomon E, Voltas C, Oh W, et al. Breast-feeding of very low birth weight infants. *J Pediatr*. 1993;123:773-778.
- Bier JAB, Ferguson AE, Morales Y, Liebling JA, Oh W, Vohr BR. Breastfeeding infants who were extremely low birth weight. *Pediatrics*. 1997;100:e3.
- Briere, C. E., & Gephart, S. (2015). Breastfed or bottle-fed. *Advances in neonatal care*, 15(1), 65-69.
- Briere, C. E., McGrath, J. M., Cong, X., Brownell, E., Cusson, R. Direct-breastfeeding in the neonatal intensive care unit and breastfeeding duration for premature infants. *Appl Nurs Res* 2016;32:47-51.
- Chalmers, B., Levitt, C., Heaman, M., O'Brien, B., Sauve, R., Kaczorowski, J. Breastfeeding rates and hospital breastfeeding practices in Canada: A national survey of women. *Birth* 2009;36:122-32.
- Charette, C., Haiek, L. N. Allaitement et période critique. L'urgence d'agir dès une difficulté ! *Le Médecin du Québec* 2019;54:23-8.
- Chen C-H, Wang T-M, Chang H-M, Chi C-S. The effect of breast- and bottle-feeding on oxygen saturation and body temperature in preterm infants. *J Hum Lact*. 2000;16(1):21-27.
- Chiang, K. V., Sharma, A. J., Nelson, J. M., Olson, C. K., Perrine, C. G. Receipt of Breast Milk by Gestational Age - United States, 2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2019;68:489-93.
- Cossey, V., Jeurissen, A., Thelissen, M. J., Vanhole, C., & Schuermans, A. (2011). Expressed breast milk on a neonatal unit: A hazard analysis and critical control points approach. *American journal of infection control*, 39(10), 832-838.
- Dagleish, S. R., Kostecky, L. L., & Blachly, N. (2016). Eating in "SINC": safe individualized nipple-feeding competence, a quality improvement project to explore infant-driven oral feeding for very premature infants requiring noninvasive respiratory support. *Neonatal Network*, 35(4), 217-227.

# Références - II

- Davanzo R, Strajn T, Kennedy J, Crocetta A, De Cunto A. From tube to breast: the bridging role of semi-demand breastfeeding. *J Hum Lact*. 2014;30(4):405-409.
- Dodrill, P., Donovan, T., Cleghorn, G., McMahon, S., Davies, P. S. Attainment of early feeding milestones in preterm neonates. *J Perinatol* 2008;28:549-55.
- Fucile, S., Wener, E., Dow, K. Enhancing breastfeeding establishment in preterm infants: A randomized clinical trial of two non-nutritive sucking approaches. *Early Hum Dev* 2021;156:105347.
- Kang, J. H., Son, H., Byun, S. Y., & Han, G. (2021). Effect of Direct Breastfeeding Program for Premature Infants in Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 51(1), 119-132.
- Keim, S. A., Boone, K. M., Oza-Frank, R., Geraghty, S. R. Pumping Milk Without Ever Feeding at the Breast in the Moms2Moms Study. *Breastfeed Med* 2017;12:422-9.
- Lawrence, R. A. (1999). Storage of human milk and the influence of procedures on immunological components of human milk. *Acta Paediatrica*, 88, 14-18.
- Lubbe, W. (2018). Clinicians guide for cue-based transition to oral feeding in preterm infants: an easy-to-use clinical guide. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24(1), 80-88.
- Lucas, R. F., Smith, R. L., & Gephart, S. (2015). When is it safe to initiate breastfeeding for preterm infants?. *Advances in neonatal care*, 15(2), 134-141.
- Maastrup, R., Hansen, B. M., Kronborg, H., Bojesen, S. N., Hallum, K., Frandsen, A., Kyhnaeb, A., Svarer, I., Hallstrom, I. Breastfeeding progression in preterm infants is influenced by factors in infants, mothers and clinical practice: The results of a national cohort study with high breastfeeding initiation rates. *PLoS One* 2014;9:e108208.
- McGrath, J. M. (2012). Invitation to develop targeted interventions to support continued direct breast-feeding in the NICU. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 26(4), 286-288.
- Meier PP. Bottle-and breast-feeding: effects on transcutaneous oxygen pressure and temperature in preterm infants. *Nurs Res*. 1988;37(1):36-41.
- Meier PP, Anderson G. Responses of small preterm infants to bottle- and breast-feeding. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 1987;12: 97-105.

# Références - III

- Meier PP, Pugh E. Breast-feeding behavior of small preterm infants. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 1985;10:396-401.
- Moral, A., Bolibar, I., Seguranyes, G., Ustrell, J. M., Sebastiá, G., Martínez-Barba, C., & Ríos, J.(2010). Mechanics of sucking: comparison between bottle feeding and breastfeeding. *BMC pediatrics*,10(1), 1-8.
- MSSS. 2021. L'initiative des amis des bébés - Orientations pour la mise en œuvre dans les établissements de santé et de services sociaux <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003166/>
- Munro, S., Buckett, C., Sou, J., Bansback, N., Lau, H. Shared decision making and breastfeeding: Supporting families' informed choices. *British Columbia Medical Journal* 2019;61:394.
- NICU, I. (2008). Transitioning premature infants from gavage to breast. *Neonatal network*, 27(1), 7.
- Nyqvist, K. H. Early attainment of breastfeeding competence in very preterm infants. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)* 2008;97:776-81.
- Nyqvist KH, Sjöden PO, Ewald U. The development of preterm infants' breastfeeding behavior. *Early Hum Dev.* 1999 Jul;55(3):247-64. doi: 10.1016/s0378-3782(99)00025-0. PMID: 10463789
- Nyqvist, K. H., Häggkvist, A. P., Hansen, M. N., Kylberg, E., Frandsen, A. L., Maastrup, R., Ezeonodo, A., Hannula, L., Koskinen, K., Haiek, L. N. Expansion of the ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: Expert group recommendations for three guiding principles. *J Hum Lact* 2012;28:289-96.
- Orovou, E., Tziritidou-Chatzopoulou, M., Dagla, M., Eskitzis, P., Palaska, E., Iliadou, M., Iatrakis, G., Antoniou, E. Correlation between Pacifier Use in Preterm Neonates and Breastfeeding in Infancy: A Systematic Review. *Children (Basel)* 2022;9.
- Pang, W.W., Tan, P.T., Cai, S. *et al.* Nutrients or nursing? Understanding how breast milk feeding affects child cognition. *Eur J Nutr* **59**, 609–619 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00394-019-01929-2>
- Pinchevski-Kadir, S., Shust-Barequet, S., Zajicek, M., Leibovich, M., Strauss, T., Leibovitch, L., Morag, I. Direct Feeding at the Breast Is Associated with Breast Milk Feeding Duration among Preterm Infants. *Nutrients* 2017;9.
- Pineda, R. Direct breast-feeding in the neonatal intensive care unit: is it important? *J Perinatol* 2011;31:540-5.
- Santé Canada, Rapport sur la santé périnatale au Canada, 2003. Ottawa : Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2003

# Références - IV

- Suberi, M., Morag, I., Strauss, T., & Geva, R. (2018). Feeding imprinting: the extreme test case of premature infants born with very low birth weight. *Child development*, 89(5), 1553-1566.
- Swanson, N. M., Elgersma, K. M., McKechnie, A. C., McPherson, P. L., Bergeron, M. J., Sommerness, S. A., ... & Spatz, D. L. (2022). Encourage, Assess, Transition (EAT): a quality improvement project implementing a direct breastfeeding protocol for preterm hospitalized infants. *Advances in Neonatal Care*, 10-1097.
- Tolppola, O., Renko, M., Sankilampi, U., Kiviranta, P., Hintikka, L., Kuitunen, I. Pacifier use and breastfeeding in term and preterm newborns—a systematic review and meta-analysis. *Eur J Pediatr* 2022;181:3421-8.
- Wener, E., Dow, K. E., Fucile, S. Evaluation of Methods of Breast or Bottle Feeding on Length of Hospitalization of Preterm Infants. *Breastfeed Med* 2021;16:899-903.
- White A, Parnell K. The transition from tube to full oral feeding (breast or bottle)—A cue-based developmental approach. *J Neonatal Nurs*. 2013;19:189-197.
- World Health Organization/UNICEF. Implementation Guidance: Protecting, Promoting, and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services; The Revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva, Switzerland: WHO; 2018. (Accessed November 9, 2022, Available at <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>.)
- World Health Organization/UNICEF. Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Baby-friendly Hospital Initiative for Small, Sick and Preterm Newborns. Geneva, Switzerland: WHO; 2020. (Accessed November 9, 2022, Available at <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>.)
- Zachariassen, G., Faerk, J., Grytter, C., Esberg, B., Juvonen, P., Halken, S. Factors associated with successful establishment of breastfeeding in very preterm infants. *Acta paediatrica* (Oslo, Norway : 1992) 2010;99:1000-4.