

Livret d'accueil

ET SI BÉBÉ ALLAIT EN NÉONATOLOGIE

SOINS INTENSIFS
UNITÉ KANGOUROU

TABLE DES MATIÈRES

UNE ÉQUIPE A VOTRE SERVICE	3
BIENVENUE DANS LES SECTEURS DE NÉONATOLOGIE	4
LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE	5
MON SÉJOUR DANS L'UNITÉ	8
L'HYGIÈNE	10
MA TOILETTE	11
MON ENVIRONNEMENT	12
LA PRÉVENTION DE LA DOULEUR	12
MON SOMMEIL	13
MES SOINS DE SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT	13
LE PEAU À PEAU	14
L'INTERVENTION DES OSTÉOPATHES	15
ÊTRE PARENTS D'UN ENFANT PRÉMATURÉ	16
MON ALIMENTATION	21
L'ALLAITEMENT MATERNEL	22
RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES CONDITIONS DE RECUEIL DU LAIT MATERNEL À DOMICILE	26
ALIMENTATION AU LAIT ARTIFICIEL	28
RETOUR À DOMICILE	32

UNE ÉQUIPE A VOTRE SERVICE

Le Service de Néonatalogie accueille votre nouveau-né lorsqu'il nécessite des soins spécifiques ou des examens particuliers. Il comprend 3 secteurs :

- Les soins intensifs
- La néonatalogie
- L'unité kangourou

Pédiatres :

- Dr BURLLOT-BERNY, **Chef de service**
- Dr GODELUCK
- Dr HOFMANN
- Dr ISSA
- Dr HARRIKARAN
- Dr VIDAL
- Les pédiatres de garde

Équipe soignante :

- 1 Cadre Puéricultrice, Mme Denise MAILLOT PAVAYE
- 14 Puéricultrices et infirmières
- 8 Auxiliaires de puériculture
- 7 Agents de service hospitalier
- 1 Kinésithérapeute, Mme AQUIME
- 1 Assistante sociale, Mme LION

Équipe de périnatalité :

- Pédopsychiatre, DR BIGORGNE
- Psychologue, Mme LESCURE
- Psychomotricienne, Mme DEVESA
- Infirmières, Mme LATCHIMY et Mme AUBER
- Éducatrice de jeunes enfants, Mme GAZE

Les puéricultrices de la PMI (Protection Maternelle et Infantile) **et du CAMSP** (Centre d'Action MédicoSociale Précoce)

Tous ces intervenants sont à votre écoute pour vous accompagner dans votre rôle de parents. Ils se présenteront à vous lors de leur intervention en Néonatalogie et vous remettront une plaquette avec leurs coordonnées.

BIENVENUE DANS LES SECTEURS DE NÉONATOLOGIE

Papa, Maman, Je viens d'être hospitalisé (e) en Néonatalogie

L'hospitalisation étant toujours un événement difficile à vivre, les soignants sont à votre disposition et à votre écoute pour vous guider durant tout le séjour, jusqu'à notre retour à la maison. Votre présence, vos caresses et vos voix sont indispensables pour me rassurer et m'aider à supporter ces temps de séparation.

Ce livret va vous expliquer le fonctionnement de l'unité et les soins qui me sont apportés.

Règles de visites

Pour mes parents : le service est ouvert 24h/24h, vous pouvez venir quand vous le souhaitez et le temps que vous voulez.

Pour mes frères, sœurs et grands-parents :

- Une seule visite par personne et par semaine, à planifier avec l'équipe soignante qui s'occupe de moi
- Après que papa et maman m'aient rencontré
- Toujours accompagnés par un de mes deux parents
- Uniquement l'après-midi
- Jamais s'ils sont malades (rhume, maladies contagieuses...)
- Pas plus de 30 minutes par visite

Au moment de mon accueil et pendant toute la période où je suis en salle de réanimation, seuls papa et maman peuvent être présents.

Afin de me protéger des infections transmissibles, merci de respecter les règles d'hygiène obligatoires :

- Hygiène des mains avant d'entrer et avant chaque soin
- Port du masque et sur blouse obligatoire pour les visiteurs
- Pas de bisous si vous êtes enrhumés ou avez de l'herpès.

LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE

Un service de néonatalogie accueille

- Des enfants prématurés, c'est à dire nés avant le terme de 37 semaines d'aménorrhée.
- Des enfants de petits poids par rapport au terme.
- Des enfants présentant certaines pathologies (*détresse respiratoire, infection, ictère...*)

Afin de vous accompagner au mieux dans le suivi de l'alimentation que vous avez choisi pour moi et dans le respect de mon rythme biologique, l'équipe de Néonatalogie s'est engagée, avec l'équipe de Maternité, dans la démarche **Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB)** qui permet une meilleure qualité des soins et une uniformisation des pratiques.

La douleur est une réalité incontestée dans la prise en soins de tout enfant hospitalisé en Néonatalogie. L'équipe de Néonatalogie met tout en œuvre pour la prévenir et la traiter.

Visites

Le service est ouvert 24h/24 aux papas et mamans : vous êtes autorisés et encouragés à être présents auprès de moi le plus possible. Mais il est important de respecter mon rythme veille-sommeil, car les nouveaux-nés ont besoin de beaucoup de sommeil pour se développer. C'est pourquoi les soignants regroupent autant que possible les soins afin de me laisser un temps de récupération d'au moins 3 heures entre les soins. Il est important d'être présent avant les horaires de soins afin de ne pas me réveiller pendant mon temps de récupération.

Seules les visites de mes frères et sœurs et de mes grands-parents sont autorisées une fois par semaine et uniquement l'après-midi, dans le respect des règles d'hygiène nécessaires pour me protéger des infections.

Vous pouvez prendre de mes nouvelles jour et nuit auprès des soignants. Les renseignements médicaux seront donnés uniquement aux parents et de préférence au moment de la visite des médecins le matin.

Il vous est possible aussi de me prendre en photos ou de me filmer. Vous pouvez aussi me laisser des photos de vous ou des dessins de mes frères et sœurs.

Lorsque vous vous occupez de moi, votre téléphone doit rester éteint. Cela vous permet d'être uniquement connecté à moi!

L'unité « Kangourou »

Dès que le pédiatre le jugera possible, je pourrais repartir dans la chambre de maman si elle est encore hospitalisée en maternité, c'est l'unité kangourou. Mes soins et la prise en charge médicale relèvent toujours du secteur de néonatalogie.

Il est important de voir avec l'équipe soignante les règles à respecter pour que je puisse rentrer au plus vite à la maison :

- **Limiter les visites et le nombre de visiteurs par visite** pour que je puisse dormir, car c'est pendant que je dors que je grossis et me développe, me permettant ainsi de rentrer plus vite à la maison.
- **Respecter les règles d'hygiène**, pas d'enfant autres que mes frères et sœurs, pas de visiteurs enrhumés ou porteurs d'herpès, hygiène des mains rigoureuse.

Principe de l'hospitalisation en Unité Kangourou

L'unité Kangourou permet de favoriser le lien parents-enfants en évitant la séparation précoce de la mère et de son enfant.

Dans cette unité sont pris en charge des enfants ayant encore besoin de soins relevant de la Néonatalogie, par une puéricultrice ou infirmière spécialisée. Ceux-ci sont effectués dans la chambre, en présence de maman. Elle prend une part active à mon alimentation et à ma toilette et peut, quand elle le désire, utiliser la méthode du peau à peau et le portage Kangourou. Papa est naturellement entièrement associé à cette démarche qui facilite le lien parents-enfant et développe l'éveil de mes sens.

L'unité KANGOUROU (UK) est située dans le service de maternité, elle comprend **6 lits et fonctionne 24h/24, tous les jours de l'année.**

Chaque jour, **l'équipe est composée d'une puéricultrice qui travaille en étroite collaboration avec les auxiliaires de puériculture, les sages-femmes et les gynécologues de la maternité.** Un pédiatre est dédié au suivi des enfants de cette unité, **il voit Bébé deux fois par jour** en la présence des parents et peut être appelé à tout moment si besoin. **C'est lui qui décidera de ma sortie**, lorsque je ne nécessiterai plus de soins ou de surveillance à réaliser en milieu médicalisé.

Une plaquette d'accueil vous sera remis dès mon arrivée dans l'unité, avec de nombreux conseils permettant mon retour rapide à la maison. N'hésitez pas à solliciter les soignants.

Vous pouvez noter vos remarques dans le livre d'or de l'unité, elles sont utiles pour améliorer les pratiques soignantes.



MON SÉJOUR DANS L'UNITÉ DE NEONATOLOGIE

De nombreux matériels m'entourent, ils peuvent vous impressionner, mais ils sont nécessaires à ma surveillance et à mes soins.

L'incubateur

L'incubateur permet de maintenir ma température, quand je ne suis pas encore capable de la réguler : je suis installé en position enroulée de façon asymétrique dans un « cocon » qui limite mon espace et me permet de trouver un appui avec mes bras ou mes jambes lorsque je le souhaite. En position bien fléchie, je peux rapprocher mes mains près de ma bouche ou de serrer mes pieds l'un contre l'un, ce qui me rassure et me rappelle ma position dans le ventre de maman.

Le scope

Le scope permet de surveiller la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire et le taux d'oxygène dans le sang, grâce aux électrodes placées sur ma poitrine ainsi qu'un capteur diffusant une lumière rouge, positionné au pied ou à la main.

La perfusion

Je peux avoir besoin d'une perfusion pour me nourrir et recevoir des médicaments. Un petit tuyau appelé cathéter est introduit dans une veine, soit au niveau du nombril (cathéter ombilical) soit au niveau du bras ou de la jambe. Il est relié à une pompe à perfusion ou un pousse seringue qui permettent de régler la vitesse de la perfusion.

Sonde thermique

La sonde thermique permet de contrôler en permanence ma température.

La sonde gastrique

La sonde gastrique est un tuyau qui est introduit par la bouche ou par le nez jusqu'à l'estomac. Elle permet de m'alimenter jusqu'à ce que je puisse boire seul. Elle est fixée par un sparadrap appelé « moustache ». Le lait (mis dans une seringue) sera poussé dans l'estomac à un rythme régulier par un pousse seringue ou par gravité.

Les appareils d'aide à la respiration

Je peux présenter des difficultés respiratoires, car mes poumons ne sont pas encore matures ou malades. Pour m'apporter de l'air ou de l'oxygène, les infirmières peuvent, sur prescription du pédiatre me mettre des « lunettes » ou utiliser une machine pour aider à ma respiration : c'est la CPAP ou le respirateur

La photothérapie

La photothérapie « lumière bleue » ou photo intensive, aide mon corps à détruire l'excès de bilirubine, ce pigment jaune qui colore ma peau.

Durant la photothérapie, mes yeux doivent être protégés par des lunettes en tissu, et je suis positionné presque nu dans l'habitacle de l'appareil. La séance peut être interrompue pour que maman puisse me nourrir.



Les différents examens

Les résultats de tous les examens réalisés vous seront transmis tout au long de mon hospitalisation, par le pédiatre.



L'HYGIÈNE

Mon état de santé nécessite une prise en charge spécifique.

Lors de votre première visite, une soignante vous expliquera les précautions d'hygiène à respecter pour nous protéger des infections, moi et les autres enfants.

Avant de rentrer dans le service, vous devez sonner, afin qu'une personne puisse venir vous accueillir et vous diriger.

Dans le sas de l'entrée

- Mettez une sur-blouse et des sur-chaussures uniquement si votre tenue de ville et vos chaussures sont sales
- Mettez un masque si vous êtes enrhumé ou porteur de boutons d'herpès
- Retirez bagues, montre et bracelets
- Lavez-vous les mains au lavabo en respectant les indications affichées
- Séchez les biens avec le papier essuie-mains

Dans ma chambre

- Réalisez obligatoirement une friction des mains avec la solution hydro-alcoolique avant de me toucher et après chaque change.
- Ne vous occupez pas d'un autre enfant que moi.

Vous pouvez me laisser

- Des vêtements (*l'entretien de ceux-ci est à votre charge; pensez à laver les vêtements neufs au moins une fois avant*)
- Un objet personnel (*doudou, linge avec l'odeur de maman...*)
- Des dessins faits par mes frères et sœurs et une photo de famille pour personnaliser ma chambre

Votre présence est indispensable pendant les soins afin de réduire mon stress. Je connais déjà votre odeur et votre voix; vous êtes mes repères les plus fiables durant toute mon hospitalisation où je serai amené à rencontrer beaucoup de personnes.

C'est vous qui assurerez la continuité à la maison.

MA TOILETTE

Mes soins d'hygiène sont faits tous les jours, de préférence le matin : c'est un moment de rencontre privilégié avec vous, les soignants vous accompagneront et vous guideront. Faites-leur savoir l'heure à laquelle vous serez présents.

Selon mon poids et mon état clinique, je ne serai pas baigné tous les jours afin que je ne me fatigue pas. Lors des bains, je serai enveloppé dans un lange pour que cela me rassure et me détende.

Au cours de la toilette, plusieurs soins seront réalisés :

- Prise de température.
- Pesée.
- Soins du cordon.
- Soins du visage.
- Change.

Avec l'aide du soignant, vous apprendrez à prendre soin de moi : prendre ma température, changer ma couche, me porter, me baigner et me nourrir.

Pour me réveiller en douceur et entrer en relation avec moi, placez-vous du côté de mon visage et parlez-moi. Posez doucement votre main réchauffée bien à plat sur moi de préférence la paume de la main plutôt que le bout des doigts : j'aime les gestes enveloppants et contenant.

L'équipe soignante vous encourage

- À réaliser mes soins d'hygiène et de confort (*Toilette, changes...*) et ceci malgré la présence de matériel technique (*perfusions, monitoring...*).
- À me reconforter lors des soins réalisés par l'équipe soignante (*prise de sang, pose de perfusion...*).

Par contre vous ne devez pas intervenir dans le fonctionnement des appareils de surveillance, les soignants s'en chargeront.

MON ENVIRONNEMENT

Pour limiter les sources de stress et d'inconfort, l'équipe soignante est vigilante à :

- Me laisser dormir
- Limiter le bruit
- Diminuer au maximum la luminosité lorsque je dors. La lumière est cependant allumée lors des soins
- À regrouper au maximum les soins toutes les 3h et à les limiter dans le temps
- À m'installer confortablement à l'aide d'un « cocon »
- À utiliser un matériel adapté à mon âge et à mon poids

Tous les moyens sont bons pour me détendre :

- Les câlins et les caresses de mes parents
- La voix de papa et maman
- Les bercements
- Me donner le doigt à serrer
- Me donner une tétine non nutritive
- Les massages

LA PRÉVENTION DE LA DOULEUR

La douleur est une réalité incontestée, reconnue et évaluée dans la prise en soins de l'enfant hospitalisé en Néonatalogie. L'équipe médicale et paramédicale s'engage à la prévenir et à la traiter.

Afin de détecter au plus tôt si je suis inconfortable ou douloureux, l'équipe soignante utilise une échelle d'évaluation appelée EVENDOL, basée sur l'étude de signes comportementaux qui peuvent traduire ma douleur. Cela permet de la traiter au plus vite.

Différents moyens médicamenteux et non médicamenteux sont mis en place, à partir de protocoles validés par l'équipe :

- Allaitement maternel pendant le soin si possible
- Utilisation de la crème anesthésiante avant le soin
- Utilisation du saccharose à visée antalgique associée à une tétine non nutritive avant le soin
- Présence de mes parents pendant le soin
- Peau à peau avec papa ou maman si le soin le permet

Pour mieux agir sur les sensations douloureuses, plusieurs de ces actions peuvent être regroupées.



MON SOMMEIL

Papa, maman, je ne dors pas comme vous ! Mon cycle de sommeil est composé de 2 stades : le sommeil calme et le sommeil agité. Chaque cycle dure 50 à 60 min. Pour bien dormir, j'enchaîne 3 à 4 cycles. Mais qu'est-ce que c'est ?

Le sommeil calme, c'est quand je suis immobile malgré quelques sursauts, mon visage peu expressif, ma respiration est régulière et ma bouche continue de téter. Ce sommeil favorise mon développement en fabriquant des hormones de croissance. Ainsi, il est important de ne pas me réveiller, sauf pour me faire dormir dans vos bras, où je suis toujours bien...

Le sommeil agité, c'est quand je commence à bouger mes doigts et mes orteils. Mon visage devient très expressif, mes yeux bougent sous mes paupières ou s'entrouvrent et ma respiration est rapide. À ce moment-là, je ne suis pas encore éveillé, mais je suis disposé à recevoir des soins qui me réveilleront en douceur, comme me caresser, me parler, me changer...

MES SOINS DE SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT

Il s'agit d'un ensemble de stratégies comportementales et environnementales qui vont réduire mon stress, améliorer mon bien-être et ainsi favoriser ma croissance et mon développement psychomoteur.

J'ai besoin de gestes adaptés (*pas de contacts brusques, regrouper mes soins, respecter mon sommeil, limiter les stimuli, bruits, lumière...*) afin que je puisse me développer sereinement.

Les soignants vous expliqueront comment m'installer correctement dans mon cocon (*tête et bassin sur le cocon, 3/4 dos en enroulement*). Les soins de développement vont :

- Faciliter ma motricité spontanée
- Faciliter l'activité orale (*ma succion*)
- Améliorer ma respiration et ma digestion
- Éviter les mauvaises postures (*rétractions musculaires*)
- Atténuer ma douleur et mon inconfort
- Favoriser mon sentiment de sécurité, mon bien-être et la perception de l'ensemble de mon corps

Les soignants vous soutiendront dans cet apprentissage afin de vous inclure au mieux dans ces soins si précieux pour moi.



LE PEAU À PEAU

Que je sois né en avance ou à terme, j'ai besoin d'un environnement sécurisé que vous pouvez m'apporter en me portant en peau à peau. C'est un soin bénéfique autant pour moi que pour vous. En effet, ce contact m'aide à vivre en douceur la transition entre le ventre de maman et le monde extérieur.

Il nous permet aussi de mieux nous connaître et de renforcer nos liens; ce soin favorise aussi ma stabilité cardio-pulmonaire, l'équilibre de ma température, de ma glycémie et de mon sommeil. Il facilite également les tétées en augmentant la lactation et la durée de l'allaitement. Lors des soins, le peau à peau diminue les sensations douloureuses.

C'est pourquoi, si mon état de santé le permet et si vous le souhaitez, l'équipe soignante vous proposera ce portage en peau à peau. Je serai posé nu, en position ventrale tout contre votre sternum à hauteur de bisous, la tête tournée sur le côté, pour que mon visage soit bien dégagé et visible, avec une couverture pour me réchauffer.

Pour un meilleur bénéfice, le temps de peau à peau doit être au moins d'une heure sans interruption, toujours sous la surveillance des soignants.



L'INTERVENTION DES OSTÉOPATHES

L'ostéopathie est une méthode de soins qui cherche et traite les tensions, blocages et perte de mobilité pouvant affecter le corps (*articulations, muscles, ligaments, viscères, sutures crâniennes*).

L'ostéopathe explore et ré-harmonise les zones perturbées dans leur mobilité (*susceptible d'altérer l'état de santé*) par des palpations spécifiques. Il s'agit d'un examen très doux des différentes mobilités physiologiques (*crâne, sacrum, abdomen, thorax...*) qui détectera les tensions à l'origine de divers maux. L'ostéopathe réalisera alors une correction manuelle, toujours en douceur, qui permettra de retrouver mieux être et potentiel vital.

Les principales indications de l'ostéopathie sont les accouchements difficiles (*spatules, ventouses*), les accouchements trop rapides ou trop longs, la présentation en siège, la grossesse gémellaire, la prématurité (*crâne plus fragile*) ou après la naissance, si bébé se cambre en arrière, pleure beaucoup, est inconfortable, présente des difficultés à s'alimenter (*troubles de suctions, coliques, reflux...*)

Les 2 intervenants en ostéopathie sont le Dr CASTEL Fabienne (*médecin*) et madame DESMOULINS Isabelle (*puéricultrice*)

Tout bébé présentant les indications pourra bénéficier de séances d'ostéopathie dans le service de néonatalogie et/ou à sa sortie pour un suivi en consultation externe avec le Dr CASTEL.

Prise des RDV sur la plateforme téléphonique du CHOR : 0262 45 30 30

ÊTRE PARENTS D'UN ENFANT PRÉMATURÉ

Je suis né(e) avant le terme prévu, cette arrivée prématurée n'est pas ce que vous aviez imaginé pour ma naissance. Au début, vous pouvez avoir peur de me toucher, beaucoup de parents ressentent cela. Votre rôle de parents va devoir se développer dans un contexte inhabituel pour vous.

Je suis petit et fragile, mes organes sont immatures, mais comme les autres enfants, je suis déjà capable de faire beaucoup de choses. Je reconnais vos voix, entendues tout au long de la grossesse. Comme tout enfant prématuré, je me fatigue rapidement, c'est pourquoi le temps des soins est limité.

L'équipe soignante va vous aider à entrer en contact avec moi, à mieux comprendre mon comportement. Très tôt, je vais vous montrer de nombreux signes qui expriment mes besoins, qui permettent de voir si je suis détendu ou inconfortable, ou si je suis prêt à communiquer avec vous.

Tout d'abord vous allez **communiquer avec moi par le toucher puis au fur et à mesure développer un lien privilégié unique pour nous.** Très vite, vous saurez le mieux évaluer mes besoins. Vous allez prendre rapidement confiance en vous et répondre à mes demandes. L'équipe soignante est là pour vous soutenir et vous encourager.

Si mon état le permet, vous pourrez me porter en « **peau à peau** » pour que je profite directement de votre chaleur, vous me prendrez contre votre poitrine, sans aucun habit entre vous et moi. Une couverture posée sur nous préservera notre intimité.

Tout contre vous, je peux dormir et récupérer. **Ce contact est très rassurant pour moi et c'est aussi un moment de détente pour vous,** un moment de rencontre avec moi, riche en émotions. Le peau à peau favorise l'allaitement maternel, il peut être réalisé tous les jours, pour des périodes de plus en plus longues au fur et à mesure que je grandis.



CHARTRE D'ACCUEIL DU NOUVEAU-NÉ ET DE SA FAMILLE AU CENTRE HOSPITALIER OUEST RÉUNION

Les équipes de maternité et de néonatalogie s'engagent à vous accueillir et vous accompagner pour la naissance de votre enfant. Notre accompagnement se fera dans le respect de votre projet de naissance en toute sécurité quel que soit le mode d'alimentation que vous avez choisi pour votre bébé. Toutefois, nous soutenons l'allaitement maternel et l'encourageons jusqu'au delà de la diversification alimentaire.

SOUTIEN

Ici, je suis accompagné par des soignants formés qui savent respecter mes besoins, à mon rythme. Grâce à leurs soins de qualité, je me sens en sécurité.

MAINTIEN DES LIENS

Je reste jour et nuit près de toi maman. Si je suis hospitalisé en pédiatrie, les soignants veillent au maintien de notre lien ainsi qu'au démarrage de l'allaitement.

INFORMATION

Maman et papa sont informés tout au long de la grossesse pour qu'ils soient prêts à m'accueillir. L'accouchement, mon alimentation, mes rythmes, mes besoins, etc...

ALLAITEMENT

Je dois téter souvent pour que tu aies toujours assez de lait. Sauf indication médicale, je n'ai besoin d'autre lait que le tien et ce jusqu'à 6 mois. Pas besoin de sucette car je préfère les câlins

CONFORT

Dès ma naissance, je reste au chaud en peau à peau avec maman ou papa... sans modération.

ALIMENTATION ARTIFICIELLE

Si tu choisis de me nourrir au biberon, les soignants te proposent un atelier individuel pour t'informer sur les règles de sécurité et d'hygiène pour leur préparation.

ACCOMPAGNEMENT

Dès ma naissance, si tu le souhaites, tu peux me mettre au sein. Les soignants t'aident à reconnaître quand je suis prêt à téter, à bien m'installer pour un bon démarrage de l'allaitement.

LIBRE CHOIX

Je ne veux ni publicité, ni échantillon et mes parents non plus. Ils sont libres de choisir mon mode d'alimentation.

À notre sortie, tu reçois des informations et des conseils adaptés à mon alimentation. Un accompagnement avec d'autres professionnels compétents t'est proposé : sage-femme libérale, consultante en lactation, professionnels de PMI, médecin généraliste ou pédiatre, associations de soutien... .



MON ALIMENTATION

L'équipe soignante vous accompagnera pour que mon alimentation se passe au mieux, selon le choix que vous aurez fait pour moi.

Mon alimentation peut se faire de différentes manières

- Uniquement par perfusion : pas d'apport de lait, on parle d'« arrêt alimentaire »
- Par perfusion et apport de lait (alimentation par sonde gastrique et/ou sein ou biberon).
- Par apport de lait uniquement (*sein ou biberon*).

Les compléments de lait se font sur prescription médicale, soit par du lait de mère pour les bébés de moins de 33 SA ou de petit poids de naissance pour le terme par une préparation pour nouveau nés pour les plus de 33 SA.

Alimentation par sonde gastrique

Je peux avoir besoin d'une sonde gastrique qui permettra de m'apporter la quantité de lait dont j'ai besoin, en attendant d'acquérir une succion efficace.

Alimentation au sein

Maman, si tu le souhaites, tu pourras m'allaiter dès que mon état clinique permettra une mise au sein. Si je dois être nourri par sonde, tu peux tirer ton lait. Les soignants te guideront pour utiliser le tire-lait électrique du service ou de la maternité afin de favoriser la montée laiteuse.

Ton lait me sera donné dès que possible grâce à une sonde qui me permettra de boire sans me fatiguer. Quand tu ne seras pas présente pour me nourrir au sein, les soignants me donneront à boire à l'aide d'un dispositif d'aide à la lactation (*DAL*). Je peux aspirer le lait par une petite sonde plongée dans le pot de lait.

Alimentation au biberon

Maman, si tu choisis de me nourrir au biberon, les soignants te guideront et te donneront des informations pour la préparation et la désinfection des biberons à la maison.

Quel que soit le mode d'alimentation, sachez que, dans les jours qui suivent ma naissance, je vais perdre du poids, comme tout nouveau-né. Par la suite, je vais grossir plus ou moins régulièrement. L'important, c'est que mon poids augmente sur une semaine et pas nécessairement chaque jour.

L'ALLAITEMENT MATERNEL

Maman, « allaiter » c'est ...

- * Un geste naturel et une vraie richesse pour toi et moi, c'est un lien privilégié grâce à une confiance mutuelle, un corps à corps plein de tendresse.
- * Me donner la meilleure alimentation profitable à tous les bébés, **un allaitement exclusif** couvre tous mes besoins **pour les six premiers mois**, et me permet de bien grandir (*recommandations OMS*).
- * Favoriser ma santé par :
 - Une bonne digestion
 - Une protection contre les microbes grâce à tes anticorps
 - Une protection contre les allergies
 - Une prévention de l'obésité et du diabète
- * Protéger ta santé :
 - Dans les suites immédiates de l'accouchement
 - Plus tard (*diminution du risque de cancer du sein, de l'ovaire, de l'ostéoporose, des maladies cardiovasculaires et métaboliques...*)

Quelques petits conseils pour un démarrage réussi

Fais-moi confiance et fais-toi confiance. Dès la naissance, je suis accueilli doucement avec un linge chaud, séché et placé en contact direct avec ta peau, c'est le « **peau à peau** ». Cette première rencontre entre nous va renforcer nos liens et faciliter le démarrage de l'allaitement.

La succion est un réflexe, propose-moi le sein le plus tôt possible, quand je semble prêt à téter.

Tu pourras exprimer à la main le colostrum, ce qui me comblera, car il est très riche et aidera à la montée laiteuse.

Une bonne position pour allaiter, la clé du succès

Me mettre correctement au sein améliore l'efficacité de la succion, et diminue le risque de douleur (*crevasses, engorgement*).

Plus je tète efficacement, plus tu fabriques du lait.

Une bonne position pour allaiter

Maman, choisis la position qui te convient le mieux et qui est confortable pour toi et tu me positionnes :



Position ballon de rugby

- Tout contre toi
- Bien soutenu
- Mon ventre contre ton ventre
- Mon oreille, mon épaule et ma hanche doivent être sur une même ligne



Position de la madone

Une bonne prise du sein

Ma bouche doit être grande ouverte et englober une grande partie de l'aréole, plus en dessous du mamelon qu'au-dessus, mon menton contre le sein, et ma tête est légèrement en arrière.



Dès l'accouchement, le colostrum présent dans le sein est l'aliment de choix le plus adapté aux besoins du nouveau-né pendant les 48 à 72 premières heures. La « montée de lait » a lieu aux alentours du 3ème jour. Les seins sont tendus, gonflés, cela est dû à une augmentation importante de la quantité de lait à fabriquer.

À propos de l'allaitement et des rythmes des bébés

Laisse-moi téter aussi souvent que je le désire, propose-moi le sein dès mes premiers signes d'éveils, avant que je ne pleure, sans limiter le nombre ni la durée des tétées, y compris la nuit. **Garde-moi près de toi le plus possible.**

Afin d'avoir assez de lait, l'usage de la tétine est déconseillé.

L'alimentation à l'éveil



J'ouvre la bouche en cherchant des lèvres, tête ma main ou mon poing, tire la langue, bouge la tête, agite mes membres : c'est ma façon de te signaler que je suis prêt à têter. Propose-moi l'autre sein à chaque tétée et pense à alterner les seins d'une tétée sur l'autre.

Comment savoir si je me nourris bien ?

- Je me réveille tout seul et tète efficacement, je suis bien réveillé, tête de façon ample, régulière, répétée, avec des pauses sans lâcher le sein.
- Je déglutis à chaque mouvement de succion puis m'endors et parfois lâche le sein de moi-même.
- Vous m'entendez et me voyez avaler pendant la tétée.
- Je suis actif pendant la tétée et me calme après la tétée.

Quelques repères pour vous guider

- Le premier mois, j'ai 3 à 4 selles par jour, molles ou liquides, de couleur jaune d'or et je mouille 5 à 6 couches bien lourdes d'urines.
- Je prends environ 20 à 30 g par jour à partir du 4^{ème} jour. Tous les bébés perdent du poids à la naissance, qu'ils soient allaités ou non et en reprendront dès le 3^{ème}-4^{ème} jour.
- Je dois avoir repris mon poids de naissance au 10^{ème} jour. Dans ce cas, pas besoin de biberon de complément qui réduirait la quantité de lait fabriqué, en diminuant les demandes de l'enfant.

Combien de temps se conserve le lait maternel ?

Le lait maternel doit être consommé dans les 48h après le recueil. Si tu as trop de lait, ne le jette pas ! Il se conserve 4 jours au réfrigérateur (ne jamais le mettre dans la porte), 4 mois au congélateur. Pour le décongeler, place le au réfrigérateur au moins 6h avant l'heure prévue de mon alimentation. Quand il est décongelé, il se conserve 24 heures au réfrigérateur, s'il est réchauffé, il doit être consommé dans l'heure. Le lait décongelé ne doit pas être recongelé, ne pas ajouter de lait fraîchement recueilli à du lait déjà congelé.

Allaitement et compléments

La succion au sein et la succion de la tétine sont différentes, car je ne positionne pas ma langue de la même façon. De ce fait, donner un biberon à un bébé allaité peut compromettre l'allaitement et entraîner refus du sein, préférence pour le biberon, sevrage précoce et insuffisance de production de lait.

La succion d'une tétine non nutritive n'est proposée que pour que j'apprenne à sucer selon mon terme ou pour compléter l'action du sucre antidouleur (le saccharose à visée antalgique) donné pendant un soin douloureux.

Afin de favoriser un bon allaitement, alors que nous sommes séparés, le service de Néonatalogie propose de privilégier l'usage de méthodes alternatives pour compléter mon alimentation lorsque maman n'est pas présente ou que je ne tète pas encore suffisamment, elles vont m'aider à bien positionner ma langue et de me préparer à la mise au sein. Ces méthodes alternatives peuvent être :

- La sonde gastrique ou nasogastrique
- La cuillère ou la tasse
- La seringue
- Le dispositif d'aide à la lactation réalisé par maman (*appelé DAL*) qui peut se faire au doigt ou au sein

Les soignants vont vous guider et vous aider en fonction de la technique la mieux adaptée à mes besoins. Si vous désirez plus d'informations sur les différentes procédures, adressez-vous à l'équipe qui s'occupe de moi. Dans tous les cas, votre consentement et votre adhésion sont nécessaires pour établir mon projet de soins.

Consultations spécialisées d'allaitement

Maman, si tu as des questions concernant l'allaitement, si tu rencontres des difficultés dans la continuité de l'allaitement (*douleurs, crevasses, prise de poids insuffisante, besoin de compléments, utilisation de bouts-de-sein*), si tu souhaites des conseils, tu peux rencontrer une des consultantes en lactation du service et /ou prendre un rendez-vous avec elle après ton retour à la maison.



PRISES DE RENDEZ-VOUS

Centre Hospitalier Ouest Réunion : 0262 45 30 30

Centre Hospitalier Universitaire Nord : 0262 90 58 30/31

Centre Hospitalier Universitaire Sud : 0262 35 90 00

RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES CONDITIONS DE RECUEIL DU LAIT MATERNEL À DOMICILE

« Si l'allaitement direct au sein n'est pas possible, le lait recueilli par la mère peut être donné directement à son propre enfant à condition que des conseils d'hygiène de recueil aient été donnés à la mère et qu'on se soit assuré qu'ils aient été correctement compris. » (AFSSA/ juillet 2005)

Maman, les tire-lait sont une source potentielle de contamination et nécessitent un nettoyage soigneux et une désinfection : le personnel soignant te remettra deux kits de tétérnelles et des biberons stériles pour les recueils de lait à la maison. Il est important de respecter les règles d'hygiène pour le recueil et les conditions de transport du lait de mère jusqu'à la Néonatalogie.

Le matériel

- Tire-lait à double pompage
- Tétérnelles et biberons stériles à usage unique
- Étiquettes pour identifier le recueil de lait
- Sac isotherme pour le transport

L'hygiène

Une douche quotidienne est recommandée. Avant toute manipulation du matériel et le tirage du lait, un lavage soigneux des mains au savon liquide pendant au moins 15 secondes est indispensable.

La désinfection des tétérnelles

À chaque utilisation, il est impératif de laver soigneusement les tétérnelles et le flacon de recueil de lait avec du liquide vaisselle et de les rincer. L'usage du lave-vaisselle avec un cycle amenant l'eau à 65°C est efficace et autorisé, mais ne dispense pas d'un lavage soigneux au préalable. Après la désinfection des tétérnelles, il faut les ranger dans le sachet jusqu'à la prochaine utilisation.

Juste avant de tirer le lait, il est également recommandé de porter à ébullition 10 minutes la tétérnelle et le flacon de recueil dans une casserole d'eau. Pour faciliter leur refroidissement, il convient de vider l'eau chaude, mais de ne pas rincer sous l'eau du robinet.

Les systèmes chimiques dits « de stérilisation à froid » ne sont pas recommandés.

Le recueil du lait de mère

Le lait recueilli doit être conservé dans des biberons en plastique polypropylène, en polycarbonate ou en verre. Pour sécuriser et faciliter les recueils de lait maternel à domicile, l'équipe soignante de néonatalogie te remettra des biberons stériles à usage unique que tu ramèneras remplis lorsque tu viendras me voir, pense à le leur demander.

- Utilise un nouveau biberon à chaque expression de lait, car ajouter du lait chaud sur du lait froid peut altérer la qualité du lait.
- Lorsque le volume souhaité de lait à conserver est recueilli, verse-le dans un biberon stérile (dit de conservation) ferme ce biberon et place-le directement dans un réfrigérateur à une température inférieure ou égale à 4 ° C.
- Note mon **Nom et Prénom**, ainsi que **la date et l'heure du recueil** sur le biberon.

La conservation du lait de mère à domicile

- Le lait doit être mis dans le réfrigérateur, immédiatement après le recueil à une température inférieure ou égale à 4 ° C
- Le récipient de recueil doit être placé au fond du réfrigérateur et surtout pas dans la porte, afin de garantir une température constante.
- Le réfrigérateur doit être nettoyé une fois par mois.

Le transport du domicile à l'hôpital

Il convient d'éviter toute rupture de la chaîne du froid :

- Le lait doit être transporté du domicile au lieu de consommation dans un sac isotherme ou dans une glacière, avec un pack de réfrigération.
- Le temps de trajet ne doit pas être supérieur à une heure.
- Le lait doit être replacé dans le réfrigérateur à 4 ° C dès l'arrivée dans le service.

Respecter les conditions de recueil et de transport permet un don de lait maternel en toute sécurité.

ALIMENTATION AU LAIT ARTIFICIEL

Maman, si tu souhaites m'alimenter au lait artificiel, ton choix sera respecté.

Voici quelques informations utiles :

- Dans le service, des biberons de lait déjà prêts sont à ta disposition. Une fois ouvert un biberon de lait **se conserve 1 heure**.
- Les biberons sont à donner à **température ambiante, bien agiter le biberon avant de le donner**.
- Mon estomac est de faible volume, **ne me force pas à boire**. Le mieux est de m'alimenter **à la demande, c'est-à-dire quand je le réclame, en respectant** un minimum d'écart de 2 heures entre chaque biberon permettant de mettre mon estomac au repos. Le nouveau-né tète de 6 à 8 fois par jour selon son poids et son appétit.
- Ne me donne pas le biberon en position couchée. Berce-moi après la tétée afin que je fasse mon rot avant d'être recouché.

L'équipe soignante te proposera un « atelier de préparation des biberons » au cours de ton séjour afin de reparler de la préparation et de la stérilisation des biberons. N'hésites pas à poser des questions.

Préparation et conservation des biberons

Se **laver soigneusement les mains**. Poser le biberon sur une surface nettoyée. Mettre l'eau en bouteille dans le biberon **jusqu'à la quantité souhaitée** puis rajouter les **mesures de lait rases**.

Respecter le dosage

1 mesure de poudre rase pour 30 ml d'eau.

Fermer le biberon avec la tétine et le capuchon. Le biberon doit être **roulé dans les mains** (et non secoué) pour bien diluer la poudre et éviter les grumeaux.

- **Il se conserve ainsi pendant 1 heure à température ambiante.**
- Une bouteille d'eau minérale entamée se conserve 24h.
- Une boîte de lait en poudre ouverte se conserve 3 semaines, pensez à indiquer la date d'ouverture dessus.

Après chaque tétée, jeter le reste du lait et rincer le biberon à l'eau claire. Tous les jours, plonger les biberons et ses accessoires dans de l'eau chaude additionnée de produit vaisselle. Nettoyer avec un goupillon et retourner les tétines pour nettoyer les deux côtés. Rincer soigneusement et laisser sécher sur une serviette propre. Pour les enfants nés prématurément, une stérilisation à chaud des biberons est conseillée les 3 premiers mois.

Ne jamais préparer les biberons à l'avance. Au besoin transporter des biberons d'eau, et mélanger au dernier moment la poudre emmenée à part.

EAU	LAIT EN POUDRE
90 ml	3 mesures rases de lait
120 ml	4 mesures rases de lait
150 ml	5 mesures rases de lait
180 ml	6 mesures rases de lait
210 ml	7 mesures rases de lait
240 ml	8 mesures rases de lait
270 ml	9 mesures rases de lait



Quel que soit le mode d'alimentation que tu auras choisi, **profites du peau à peau dès ma naissance et aussi souvent que tu le souhaites, pendant notre séjour**, puis à la maison. **Passes le plus de temps possible auprès de moi.**

En cas de césarienne

Si tu as choisi de m'allaiter, je serai mis au sein le plus rapidement possible après ma naissance, dès que tu seras disponible. En t'attendant, je peux être mis en peau à peau avec papa.

Les premiers temps, tu auras besoin d'aide et de soutien de la part du personnel de la maternité. Tu retrouveras rapidement ta mobilité, à ton rythme et avec un peu de patience...

En cas d'accouchement prématuré

Ton lait sera toujours le plus adapté à mes besoins. Les équipes soignantes de maternité et de néonatalogie t'aideront à maintenir ta relation avec moi et si besoin, à bien démarrer l'allaitement.

En cas de jumeaux

Les jumeaux ont autant besoin de lait maternel que les autres. Tu auras besoin d'aide et de soutien, du personnel soignant ainsi que de ton entourage.

En cas de maladie

Très peu de maladies et très peu de médicaments sont incompatibles avec l'allaitement, rapproche-toi des personnes compétentes (cf. *contacts et soutiens utiles à la page 31*).

Que faire quand je pleure ?

- J'ai sûrement besoin d'être rassuré.
- J'ai peut-être faim. Le lait maternel se digérant très vite, propose-moi à nouveau le sein, je me calmerai certainement.
- Je peux avoir envie d'un câlin, d'être tout contre toi, ou contre papa.
- Souvent, en fin de journée, je pleure beaucoup et parait inconsolable, ne vous inquiétez pas, cela fait partie du rythme de beaucoup de bébés : un câlin, une promenade m'aideront sûrement.

Papa, maman...

Bercez-moi, massez-moi, promenez-moi, je vais souvent vous solliciter. Certains moments peuvent être éprouvants pour vous, demandez de l'aide et du soutien autour de vous.

Le portage en écharpe peut apporter une aide précieuse, car les bébés ont besoin de beaucoup de contacts.

Papa...

Tu es souvent le premier à venir me voir, tu es le premier relai entre l'équipe soignante et Maman. N'hésite pas à poser les questions qui te viennent ; tu peux aussi faire des photos pour Maman. Tu peux participer à mes soins de changes et à ma toilette. Au retour à la maison, ton aide et ta disponibilité seront très précieuses.

Combien de temps vais-je rester dans l'unité ?

La durée va dépendre de ma pathologie, de mon terme, de mon poids et de mon autonomie alimentaire. Chaque jour, le pédiatre fera le point avec vous sur mon évolution et l'équipe soignante vous préparera vers le retour à la maison.

Vous pouvez noter vos remarques dans le livre d'or de l'unité : elles sont utiles pour améliorer les pratiques soignantes.

 **Merci de remplir le questionnaire de séjour qui vous sera remis.** 



RETOUR À DOMICILE

Conseils pour la sortie

- Pensez à apporter des vêtements pour le jour de la sortie
- Prévoir le nécessaire pour bébé à la maison, avant le jour de la sortie (*couches, gigoteuse, siège auto...*)

Le jour de sortie

Le jour où je rentrerai à la maison, le personnel vous donnera :

- Mon carnet de santé : il est indispensable pour mon suivi, vous devrez le présenter au médecin à chaque consultation. Il contient aussi des conseils utiles pour mon bien-être et ma santé.
- Les ordonnances pour ses vitamines et d'éventuels traitements.
- Les rendez-vous pour les examens et consultations de suivi de mon évolution.

Un courrier sera adressé à votre médecin ou au pédiatre de votre choix, veuillez communiquer à l'équipe son nom et son adresse. Si vous le désirez, je pourrai être revu en consultation externe pédiatrique du CHOR. Un suivi par la PMI de votre domicile peut vous être proposé.

Après ma sortie

- Je dois être suivi tous les mois jusqu'à mes 6 mois par un médecin (*pédiatre, de famille ou de la PMI*), c'est avec lui que vous adapterez mon alimentation.
- Éviter de me sortir dans les lieux publics très fréquentés dans mes premiers mois afin d'éviter d'être en contact avec des personnes atteintes de maladies contagieuses
- Respecter mon sommeil : ne pas me réveiller lors des visites de la famille
- Faites-moi peser dans la semaine qui suit la sortie (*à la PMI ou par la sage-femme libérale ou le médecin traitant*), je dois prendre en moyenne 20 à 30 g par jour, soit 150 à 200 g par semaine.

Au fil du temps...

Les six premiers mois, du lait, ... rien que du lait, puis vient le temps de la diversification. À la reprise du travail, tu peux continuer à allaiter, prends contact avec les professionnels compétents et des associations de soutien. Mon sevrage peut se faire en douceur, il peut n'être que partiel, cela dépend de mon âge, de mes besoins et des tiens...

Contacts et soutiens utiles

AREAM Association Réunionnaise d'Écoute pour l'Allaitement Maternel

Permanence téléphonique 7j/7, de 8h à 20h : 0262.35.16.94

Facebook : AREAM

Blog : areamblog.wordpress.com

Adresse mail : aream974@orange.fr

Réunions de parents les 1^{ers} mardis de chaque mois :

L'entrée est libre et gratuite. Prêt de livres, revues et de matériel d'allaitement.

• **Secteur Nord** : Sainte Marie de 9h30 à 12h
Centre Social de la Rivière des Pluies
111 rue Roger Payet, Place Louis Lagourgue, Rivière des pluies
97438 Sainte-Marie
Contact centre social : 0262 73 61 44

• **Secteur Ouest** : Saint-Gilles les hauts de 9h30 à 12h00
Salle frangipanier Chemin champ de merle Quartier de l'éperon
97435 Saint-Gilles les Hauts
Contact Myriam LE BERRE : 06 92 87 85 26

Sage-femme libérale de votre choix

PMI de votre secteur

Consultation d'Allaitement Maternel

- Centre Hospitalier Ouest Réunion : 0262.45.30.30
- Centre Hospitalier Universitaire Félix Guyon : 0262.90.58.30/31
- Groupe Hospitalier Sud Réunion : 0262.35.90.00

UNITÉS DE NÉONATOLOGIE SOINS INTENSIFS ET UNITÉ KANGOUROU

Secrétariat de pédiatrie : 0262 45 30 30

Équipe de Néonatalogie : 0262 74 23 10

“ Pour le **confort sonore des enfants**, merci de **mettre vos téléphones portables sur mode silencieux**.

En matière d'hygiène, pour une **prévention des infections manuportées**, merci de vous **désinfecter les mains après utilisation de votre téléphone** et ne de **pas le mettre dans le berceau** de votre enfant. ”



CENTRE HOSPITALIER
OUEST RÉUNION

Centre Hospitalier Ouest réunion
5 impasse Plaine Chabrier
Grand Pourpier
97460 Saint Paul

www.chor.re