



HIS Hôpitaux
Iris
Sud
IZZ Iris
Ziekenhuizen
Zuid



CLE : COMPRÉHENSION DU LANGAGE DE L'ENFANT

Hôpitaux Iris Sud

Site Etterbeek-Ixelles

Table des matières

Introduction	3
Le système physiologique	4
Le système moteur	6
Le système des états d'éveil et de sommeil	8
Le système d'attention -interaction	10
Les stratégies à mettre en place pour que bébé s'organise	11
Les soins d'hygiène	13
• Le positionnement du bébé	13
• Le change du bébé	14
• La toilette du bébé prématuré	15
Le peau à peau ou le portage kangourou	18
Les gestes inconfortables	20
L'alimentation du bébé prématuré	22
• Introduction	22
• Spécificités du bébé prématuré en lien avec l'alimentation	22
• Introduction progressive du lait	22
• Signes de développement de la compétence alimentaire	24
• Observation du comportement du bébé durant ses repas	25
• Aides à apporter au bébé lors des moments d'alimentation	27
• L'allaitement maternel	28
• Les avantages de l'allaitement maternel	28
• Les petits conseils afin d'augmenter la production de lait	30
• Les méthodes alternatives pour donner le lait maternel en attendant que bébé soit autonome au sein	31
• La présence des parents	32
Bibliographie	34
Quelques contacts utiles	35
Références utiles sur le site Etterbeek-Ixelles	36

Introduction

Les soins de développement sont un ensemble de stratégies établies dans le centre néonatal des Hôpitaux Iris Sud afin de favoriser le développement harmonieux du bébé prématuré.

Celui-ci est exposé à des stimulations extérieures souvent trop intenses et stressantes pour son développement neuronal.

Adapter les soins et l'environnement en y impliquant les parents nous a montré à quel point cela pouvait être bénéfique pour nos tout-petits.

Les stratégies environnementales permettent aux bébés de se sentir en sécurité en réduisant les stimuli nocifs, à savoir :

- Le bruit (porte, conversations, alarmes, ...)
- La lumière (cycle jour / nuit, l'intensité lumineuse)
- Les mouvements brusques.

Mais également :

- Diminuer les manipulations en regroupant les soins ;
- Limiter les procédures douloureuses dans la mesure du possible ;
- Impliquer les parents dans les soins et les aider à décoder les signes de bien-être et de stress de leur enfant.

L'implantation des soins de développement vise à permettre à chacun d'avoir la capacité de déceler et d'interpréter les comportements de stress ou de bien-être des nouveau-nés.

Plusieurs études prouvent que ces observations permettent de diminuer les risques de voir s'installer des troubles de développement et/ou d'apprentissage chez les bébés prématurés.

Le système physiologique

Dans ce système, nous observerons des signes à différents niveaux :

- Le rythme cardiaque ;
- Le rythme respiratoire ;
- L'oxygénation ;
- La coloration de la peau ;
- Les signes digestifs ;
- Les sursauts, secousses et tremblements (les mouvements involontaires).

> SIGNES D'ORGANISATION AU NIVEAU PHYSIOLOGIQUE

• Une respiration régulière :

La respiration est ample et régulière sans pause, avec une fréquence idéalement comprise entre 40 et 60 mouvements par minute.

- **Une coloration rose** du visage et du corps sans changement de couleur.
- **Une digestion correcte** avec des renvois appropriés, une élimination régulière, un ballonnement abdominal acceptable. Les régurgitations ou hoquets occasionnels vont diminuer au fur et à mesure que bébé se développera.
- **Une oxygénation stable** comprise entre 90 et 100%.
- **Fréquence cardiaque :**
Peu de fluctuation de la fréquence cardiaque.

> SIGNES DE DÉSORGANISATION AU NIVEAU PHYSIOLOGIQUE

L'apparition de ces signes d'instabilité invite à la vigilance et montre la fragilité du bébé. Plus les signes sont nombreux, plus il est en difficulté.

RESPIRATION

- Irrégulière ;
- **Trop lente** (moins de 40 mouvements par minute) ;
ou **trop rapide** (plus de 60 mouvements par minute) ;
- Des pauses, un tirage ;
- Bébé peut faire des bruits de toux, avoir des éternuements.

COLORATION

- Changement de teint fréquent, du visage, du corps et/ou des extrémités ;
- **Pâleur, cyanose, teint sombre, jaune (ictérique), marbrures, grisâtre, rouge.**

MOUVEMENTS INVOLONTAIRES

- **Trémulations** : tremblement d'une partie ou de tout le corps ;
- **Sursaut** : mouvement brusque et soudain d'amplitude large des bras et/ou des jambes ;
- **Secousse** : petite contraction brève et brusque d'un muscle.

DIGESTIF ET RESPIRATOIRE

- **Régurgitation, nausées ;**
- **Haut-le-cœur** : envie de vomir ;
- **Rot** : rejette d'air ;
- **Hoquet ;**
- **Mouvements intestinaux** : grognement des intestins ;
- **Gémissements** : émission de petits bruits ;
- **Eternuement ;**
- **Soupir ;**
- **Inspiration bloquée.**



Le système moteur

Ce sont tous les signes concernant :

- Ses mouvements ;
- Ses postures (positions) ;
- Son tonus.

SYSTÈME MOTEUR ORGANISÉ

• Un tonus équilibré :

Bébé présente une position fléchie bien arrondie de ses membres et de son corps. Il n'est ni trop raide, ni trop mou.

• Une posture fléchie :

Il est capable d'obtenir une position avec les membres fléchis et tronc replié sans aucune extension.



• Des mouvements :

Les mouvements sont coordonnés, fluides et harmonieux. Ils ne sont pas brusques. Les extrémités sont amenées doucement vers le centre du corps.

• Recherche appui des membres inférieurs :

Bébé étend sa ou ses jambe(s) contre une frontière, pour se stabiliser et arrêter les mouvements en extension.

> SYSTÈME MOTEUR DÉSORGANISÉ

TONUS

- Une hypotonie : le corps du bébé est mou, en totalité ou partiellement, perte de force.
- Une hypertonie : le corps du bébé est raide, rigide. Il peut être en hyper-extension ou en hyper-flexion.

LA POSTURE

- Extension de la langue : la langue de bébé dépasse entre les lèvres.
- Un visage tombant : une bouche molle.
- Grimace.



CONCERNANT LES MOUVEMENTS SPÉCIFIQUES DES EXTRÉMITÉS

- Doigts écartés.
- Orteils écartés.
- Avion :
Le bras est étendu sur le côté.
- Salut :
Les bras sont complètement étendus devant lui.
- Assis dans l'air :
Les jambes sont étendues en l'air.
- Poing serré.



Le système des états d'éveil et de sommeil

Les états de sommeil

- Sommeil profond
- Sommeil léger
- Somnolence

Les états d'éveil

- Éveil calme
- Hyper ou hypo alerte
- Agitation et pleurs

> SYSTÈME DE SOMMEIL ET D'ÉVEIL ORGANISÉ

Un bébé organisé va s'éveiller en passant d'un sommeil profond à un sommeil léger, puis en devenant somnolent et ensuite alerte. Après un laps de temps, il retournera doucement et graduellement vers le sommeil. Il aura des transitions harmonieuses d'un stade à un autre.

• Sommeil profond

La respiration de bébé est régulière, son visage est détendu avec ses yeux fermés, sans mouvements oculaires.

On n'observe aucune activité motrice (parfois des secousses isolées).

• Sommeil léger

La respiration de bébé peut passer de régulière à irrégulière. Ses yeux sont fermés ou ouverts. Son regard est vague. On peut observer des petites grimaces, ainsi que des mouvements de bouche isolés (suction).

• Somnolence

C'est un stade de transition, bébé essaie de se réveiller ou de s'endormir. Sa respiration est régulière ou irrégulière. Ses yeux peuvent être fermés ou ouverts. On observe une augmentation des grimaces. Il peut y avoir quelques mouvements.

• Eveil calme

Bébé a les yeux ouverts, le regard est dirigé vers l'interaction. Sa respiration est stable, il y a des mouvements modérés.

• Eveil agité

Bébé est actif et réveillé, il a beaucoup de mouvements, mais sans cri. Il met en place des stratégies pour s'auto-réguler (met les mains à la bouche).

> SYSTÈME DE SOMMEIL ET D'ÉVEIL DÉSORGANISÉ

Bébé peut passer très rapidement d'un état de sommeil à un état d'agitation et inversement, sans stade de transition (somnolence).

• Hypoalerte

Bébé a peu ou pas de période d'éveil. Il est calme, les yeux mi-clos, le regard est fatigué. Il n'est pas prêt à l'interaction.

• Hyperalerte

Bébé est calme, ses yeux sont grands ouverts, souvent exorbités, donnant une impression de panique. Il fixe intensément et peut vite passer à l'agitation.

• Agitation et pleurs

Bébé pleure et est incapable de se consoler seul, il a besoin d'aide pour se calmer. Ses mouvements sont brusques et incontrôlés.



Le système d'attention - interaction

Ce système regroupe les signes qui permettent de comprendre si bébé est prêt ou non à avoir des interactions.

SYSTÈME D'ATTENTION ET INTERACTION ORGANISÉ

- **Face ouverte, visage détendu** : bébé lève ses sourcils vers le haut et étend le front vers le haut.
- **Face en « Oh »** : bébé arrondit sa bouche.
- **Sourire.**
- **Roucoule** : bébé émet un son doux et agréable.
- **Mouvements de discours** : la langue et les lèvres de bébé bougent. Parfois on a l'impression que bébé veut discuter et partager son bien-être.

COMPORTEMENTS DE DÉSORGANISATION

- **Râles.**
- **Eternuement.**
- **Bâillements.**
- **Yeux flottants** :
les yeux bougent dans le vague.
- **Évitement du regard** :
détourne son regard du visage ou de l'objet qu'il regarde.
- **Sourcils froncés** :
bébé a le haut du visage contracté.
- **Regard fixe** :
bébé a les yeux ouverts,
un regard vitreux,
les yeux dans le vague.



Les stratégies à mettre en place pour que bébé s'organise

Ce sont des aides mises en place par bébé et / ou le parent / soignant pour supporter la stimulation en cours. Lors de son développement et de sa croissance ces stratégies vont s'enrichir.

MAIN À LA BOUCHE

Bébé approche sa ou ses mains près de son visage. Il peut lécher les doigts ou même les sucer. Parfois il n'y arrivera pas, mais l'effort qu'il va fournir afin d'essayer d'y parvenir est à prendre en compte.

SUCCION

Bébé peut dans un premier temps juste faire quelques petits mouvements avec ses lèvres.

La langue de bébé bouge, il peut sucer sa langue, sa sonde, son doigt, le mamelon de sa maman ou sa tétine.

CHERCHER À TÉTER

Bébé ouvre sa bouche et cherche quelque chose à téter en bougeant sa tête.

SERRER SES MAINS OU SES PIEDS

Bébé peut rapprocher ses mains l'une de l'autre et s'agrippe.

Il peut également poser ses pieds l'un contre l'autre. Ses genoux et ses hanches sont fléchies.

AGRIPPEMENT

Bébé enroule ses doigts autour de quelque chose : la pieuvre, un doigt, un morceau de sa couverture. Une fois agrippé, il peut rester un moment à serrer cet objet.

CHERCHER UN APPUI

Bébé met ses jambes en extension et tente de chercher appui sur quelque chose. Pendant le change, vous pouvez vous rapprocher afin qu'il touche votre corps et fléchisse ses jambes vers lui. C'est pour cela aussi que nous mettons un essuie ou une couverture roulée autour de lui pour lui fournir cet appui.

SE REPLIER

Bébé se met en position fœtale.



Les soins d'hygiène

LE POSITIONNEMENT DU BÉBÉ

Dans le ventre de sa maman, bébé se développe en position fléchie. L'utérus est un support tout autour de lui qui lui permet de maintenir cette position et de développer les mouvements en flexion. Quand bébé naît trop tôt, il n'est plus soutenu. Il va étendre ses membres, écartier ses doigts à la recherche de contact et de support pour se sécuriser. La recherche de support et de flexion demande beaucoup d'énergie aux bébés prématurés. C'est pour cela que nous proposons des solutions afin que bébé conserve son énergie pour grandir, digérer :

- **Offrir un support** : emmaillotement et nid.
- **Soin à quatre mains** : une personne veille à ce que bébé trouve un support continu à la flexion et l'aide à se rassurer (tétine, agrippement), l'autre personne fait les soins.
- **Mobiliser bébé** en le gardant regroupé et aligné.
- **Soins en position latérale.**
- **Faire des pauses.**



LE CHANGE DU BÉBÉ

Le change ne se fait pas de manière systématique, il est primordial de respecter le sommeil de bébé. Le but est de respecter au maximum ses phases d'éveil et de sommeil.

Il s'agit d'un soin qui peut être désagréable. C'est pour cela que nous allons mettre en place certaines astuces afin de minimiser le stress que bébé peut ressentir.

Réalisation du soin :

- Mettre un nid autour de lui sur le coussin à langer ;
- Emmaillotez bébé sur le haut du corps et dégager le bas pour pouvoir le changer (ou le parent peut s'occuper de le contenir tout le long du soin) ;
- Privilégiez la position latérale pour ce soin car cela lui permet de se recroqueviller et donc de se rassurer ;
- Se rapprocher de sorte que votre ventre puisse être un appui pour les pieds de bébé ;
- Si bébé cherche à téter, proposez-lui la tétine ou donnez-lui d'abord à manger (surtout si ce soin le fatigue) ;
- A l'aide de mouchoirs et de crème, réalisez le soin toujours du haut vers le bas (d'abord les parties génitales puis terminer par les fesses) ;
- Proposez des pauses si bébé se fatigue ou s'agite de trop.



LA TOILETTE DU BÉBÉ PRÉMATURÉ

La première fois, les soignants feront la démonstration du bain, les fois d'après ce sera au tour des parents, avec l'aide des soignants.

Quel est le moment le plus adéquat pour la réaliser ?

- Quand il est éveillé et pas trop fatigué ;
- Quand il ne montre pas de signes de faim.

LA PRIORITÉ RESTERA TOUJOURS SON ALIMENTATION.

Les étapes du bain :

- Utilisez une lampe chauffante si présente ;
- Privilégiez la position latérale sur le coussin à langer pour les soins d'hygiène, le déshabillage ;
- Installez un nid autour de lui et enveloppez-le pour le change ou tout soin d'hygiène ;
- Rapprochez-le au maximum du coussin à langer pour que bébé puisse prendre appui avec ses pieds sur le ventre de la personne en face de lui ;
- Emmaillotez bébé avec un tétra pour lui éviter du stress ;
- Plongez bébé dans l'eau en laissant sa tête dégagée et mettez ses pieds contre la paroi de la baignoire afin qu'il prenne appui pour se rassurer ;
- Savonnez-le progressivement tout en le gardant enveloppé et/ou soutenu pour ne pas le désorganiser et donc le stresser.



La sortie du bain :

- Laissez le tétra/essuie dans l'eau, puis rapprochez-vous au maximum de bébé tout en vous penchant pour le récupérer et l'envelopper directement sur vous à l'aide d'un essuie.
- Il est important de le rassurer et de rapidement le sécher sous la lampe chauffante (si présente) car la sortie du bain n'est pas agréable.



LE POIDS ET LA PESÉE DU BÉBÉ PRÉMATURÉ

Bébé peut perdre jusqu'à 10% de son poids de naissance les premiers jours de sa vie.

Ex : un bébé de 1500 gr peut perdre jusqu'à 150 gr.

La croissance pondérale est variable d'un bébé à l'autre.

Cela va dépendre de certains facteurs comme :

- Passage d'une couveuse à un lit chauffant (car bébé essaie de maintenir sa température) ;
- Perfusion stoppée ;
- Fatigue.

Il ne faut pas s'inquiéter s'il ne grossit pas tous les jours, l'important c'est qu'il grossisse régulièrement, à son rythme.

Bébé sera pesé tous les jours afin de s'assurer qu'il reçoit assez d'apports caloriques pour continuer à grandir. La pesée est une épreuve qui le fatigue et peut le déstabiliser, c'est pour cela que nous devons au maximum :

- Utiliser la lampe chauffante si présente ;
- Le déshabiller (intégralement) en position latérale ;
- Bien l'envelopper dans un tétra/essuie pour qu'il soit soutenu ;
- Recouvrir la balance avec un essuie pour que la balance soit plus moelleuse et moins froide ;
- Déplacer bébé en position latérale et l'installer sur le côté lors de la pesée.



NB : Si bébé cherche à téter ou pleure, vous pouvez lui donner la tétine pendant la pesée, il suffira simplement de déduire le poids de la tétine (10 gr).

Dans la mesure du possible, réalisez un kangourou ou le bain après la pesée puisque bébé est déjà déshabillé. Cela évite de le déshabiller plusieurs fois dans la journée et donc de le fatiguer de trop.

Le peau à peau ou le portage kangourou

INTRODUCTION

Le torse du parent est l'environnement le plus adapté aux bébés prématurés (chaleur, sécurité, voix, odeur et battements cardiaques du parent).

Auprès de son parent, il ressent une continuité de son expérience utérine.

Le portage peau à peau (ou kangourou) permet au parent de vivre une expérience unique avec bébé.

A partir de 35 semaines, et si l'état de bébé le permet, le peau à peau sécurisé peut être effectué en salle de naissance ou en salle de césarienne.



EN PRATIQUE, AU CENTRE NÉONATAL DES HÔPITAUX IRIS SUD

Avec le soignant, le moment sera choisi en fonction de la stabilité de bébé, son état d'éveil, en gardant l'alimentation comme priorité. La pièce sera au calme et peu éclairée.

Prévoyez de rester en kangourou pendant une longue période (minimum 1H30 à 2H) pour que ce moment soit bénéfique. Oubliez votre portable et plongez dans votre bulle.

Maman ou le coparent est torse nu dans un fauteuil inclinable.

Bébé est installé en position latérale, ventre contre ventre, avec sa couche sur le torse du parent. De cette manière, le contact visuel peut se faire avec bébé.

Pour soutenir le parent et la sécurité de bébé, nous proposons des bandeaux de maintien, une couverture, des coussins, bébé branché au monitoring.

LES AVANTAGES DU PEAU À PEAU POUR BÉBÉ

- Facilite le sommeil calme ;
- Facilite les réserves d'énergie ;
- Diminue les pauses respiratoires et les ralentissements du rythme cardiaque ;
- Augmente l'oxygénation ;
- Facilite le maintien de la température ;
- Diminue la douleur ;
- Diminue l'agitation et facilite l'organisation ;
- Diminue le reflux alimentaire.

LES AVANTAGES DU PEAU À PEAU POUR LE PARENT

- Facilite l'attachement ;
- Augmente la confiance du parent dans ses capacités à soigner bébé ;
- Favorise la montée de lait pour la maman ;
- Favorise l'observation des comportements de bébé et la capacité à y répondre.

Pour ces raisons, nous encourageons le peau à peau de manière quotidienne, dès la naissance.

Une fois à la maison, continuez ces moments de partage avec bébé. Gardez à l'esprit que vous êtes son meilleur matelas.



Les gestes inconfortables

INTRODUCTION

Le bébé prématuré ressent la douleur et exprime son état d'inconfort par son langage corporel.

Ces expériences répétées peuvent avoir des conséquences immédiates sur la stabilité et la santé de bébé.

Notre priorité est de réduire cet inconfort par des moyens simples mais efficaces, décrits plus bas.

Le suivi médical et la spécificité de leur état prématuré nécessite ces actes (dont la pose d'une sonde gastrique, la prise de sang au talon ou à la main, etc.)

Afin de soutenir son développement, nous réfléchissons avec vous de la manière et du moment de chaque acte.



LA PRÉVENTION

- Eviter l'usage des sparadraps ;
- Agir sur l'environnement en réduisant les stimuli de lumière et de bruit ;
- Soutenir sa position en favorisant la flexion, en donnant des points d'appui, l'emballage, la position latérale (plus rassurante), la méthode kangourou ou au sein ;
- Procéder à 4 mains : une personne qui réconforte et soutient tandis que l'autre se concentre sur l'acte (ici aussi votre présence est précieuse) ;
- Choisir le moment adapté à son rythme éveil-sommeil, son état de fatigue et sa faim ;
- Avoir à l'esprit de faire une (des) pause(s) pendant l'acte pour permettre à bébé de s'autoréguler avant de continuer.

LES TRAITEMENTS NON-MÉDICAMENTEUX

- Proposer une succion non-nutritive c'est-à-dire une tétine avant et pendant le soin ;
- Cette tétine peut être accompagnée d'une goutte de lait maternel ou artificiel.

LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

- « Niltac » : spray qui facilite le décolllement du sparadrap ;
- « Babycalmine » : solution sucrée.
Quelques gouttes en association avec la succion 2 minutes avant le soin permettent au bébé de se concentrer sur le goût sucré et le détourne des sensations désagréables ;
- « Emla » : anti-douleur dermique local sous forme de patch ;
- « Paracétamol » : en suppositoire ou en intraveineuse.



L'alimentation du bébé prématuré

INTRODUCTION

L'alimentation de votre bébé prématuré va dépendre de son stade de développement ainsi que de son état de santé.

Chaque bébé va développer à son propre rythme des compétences pour boire.

Progressivement, il va pouvoir profiter des moments de repas et interagir avec vous.

SPÉCIFICITÉS DU BÉBÉ PRÉMATURÉ EN LIEN AVEC L'ALIMENTATION

Au début, le bébé prématuré présente certaines fragilités qui l'empêchent de se nourrir d'emblée de façon autonome.

- Il a des difficultés à maintenir un rythme cardiaque, un rythme respiratoire, une oxygénation et une couleur stables, ainsi que sa posture en flexion.
- Il a des difficultés à sucer et à avaler tout en respirant régulièrement.
- Il a une musculature moins efficace pour téter.
- Il est plus vite fatigué.
- Il tète plus facilement sur sa tétine sans lait dans la bouche (suction non nutritive).
- Il a un rythme de suction plus lent.

INTRODUCTION PROGRESSIVE DU LAIT

En attendant que bébé soit capable de s'alimenter seul, il reçoit ce dont il a besoin, soit par perfusion, soit par sonde gastrique (petit tube souple qui va de la narine à l'estomac).



S'il digère bien, les quantités de lait seront progressivement augmentées et, en parallèle, les quantités administrées par la perfusion seront diminuées. Si bébé est instable, il est parfois nécessaire de lui administrer son lait :

- De façon lente, en tulipe (le lait descend par gravité dans la sonde).
- De façon très lente (alimentation par sonde à l'aide d'une pompe = « feeding en continu »).

La plupart du temps, nous privilégions l'alimentation du bébé en tulipe, dans les bras ou en peau à peau avec vous.

Quand les quantités seront jugées suffisantes, la perfusion sera ôtée. Bébé va petit à petit se réveiller et aura envie de boire.

Si vous êtes présents, nous essayerons de le mettre au sein ou de lui donner le biberon selon votre souhait.

Si vous n'êtes pas disponibles lorsqu'il est éveillé, nous lui donnerons le lait par seringue ou à la paille.



SIGNES DE DÉVELOPPEMENT DE LA COMPÉTENCE ALIMENTAIRE

Voici quelques signes que bébé montre quand il a faim :

- Il amène une main à la bouche, tète sa main ;
- Il tète avec avidité sur sa tétine.



Ces signes sont les mêmes que chez un bébé à terme mais sont plus discrets et moins vigoureux chez le bébé prématuré.

Lorsque ces signes sont observés chez votre bébé, nous lui proposons d'abord quelques gouttes de lait sur sa tétine, tandis que le reste de la quantité de lait lui est donnée par la sonde d'alimentation.

Nous évaluons comment bébé parvient à rester stable durant ce moment en observant sa respiration, sa couleur, son oxygénation, ses états de sommeil et d'éveil ainsi que son tonus, ses postures et ses mouvements. Si sa stabilité est assurée, des premiers moments d'alimentation lui seront proposés. Progressivement, bébé augmentera à son propre rythme le nombre de ses expériences alimentaires ainsi que les quantités qu'il boit. Nous essayons toujours de privilégier un moment d'alimentation de qualité, où bébé reste stable, plutôt que d'essayer d'atteindre une quantité de lait prédéfinie. La quantité de lait que bébé ne boit pas de lui-même sera administrée par la sonde d'alimentation.

Quand bébé boit des quantités plus importantes et qu'il s'éveille de façon plus robuste, on essaie alors de l'alimenter à la demande (on calculera les quantités que bébé doit avoir sur 12h).

OBSERVATION DU COMPORTEMENT DU BÉBÉ DURANT SES REPAS

Le comportement du bébé nous montre s'il est prêt pour débiter un repas ou si ce n'est pas un bon moment pour lui.

Voici quelques signes qui montrent qu'il a besoin d'une pause ou que son repas doit être postposé :

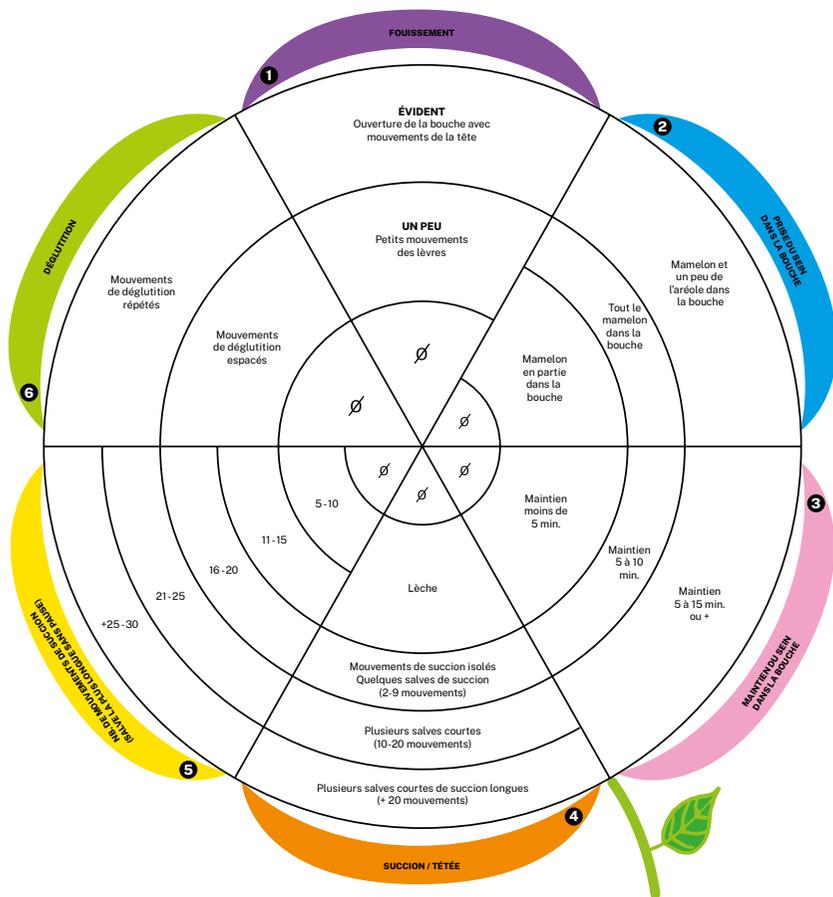
- Augmentation du rythme de la respiration et/ou du rythme cardiaque ;
- Diminution de l'oxygénation ;
- Changement de couleur (pâleur, cyanose) ;
- Hoquet, vomissements, nausée, toux ;

Source : Leche League

- Extension des bras et des jambes ;
- Mouvements d'agitation ;
- Perte ou variation du tonus du corps, du visage ;
- Dos arqué ;
- Extension de la langue/bouche entrouverte ;
- Endormissement ou somnolence ;
- Malaise, agitation, cris, irritabilité, froncement des sourcils, grimace.

Grâce à l'observation de votre bébé et à la fleur de lait, vous apprendrez à évaluer l'efficacité de la tétée de votre bébé.

LA FLEUR DE LAIT



Source : La Fleur de lait © Isabelle Petit, puéricultrice et Catherine Grattepanche, pédiatre, IBCLC

AIDES À APPORTER AU BÉBÉ LORS DES MOMENTS D'ALIMENTATION

Nous proposons au bébé une tétine pendant les moments d'alimentation par sonde (SNN). Progressivement, une goutte de lait sera placée sur cette tétine afin d'associer le goût du lait avec le remplissage de l'estomac. Nous favorisons des moments de relation lors des repas et nous donnons la priorité à l'alimentation par rapport à un autre soin afin de ne pas fatiguer bébé.

Si nous observons certains signes de fragilité, nous proposons des pauses à bébé.

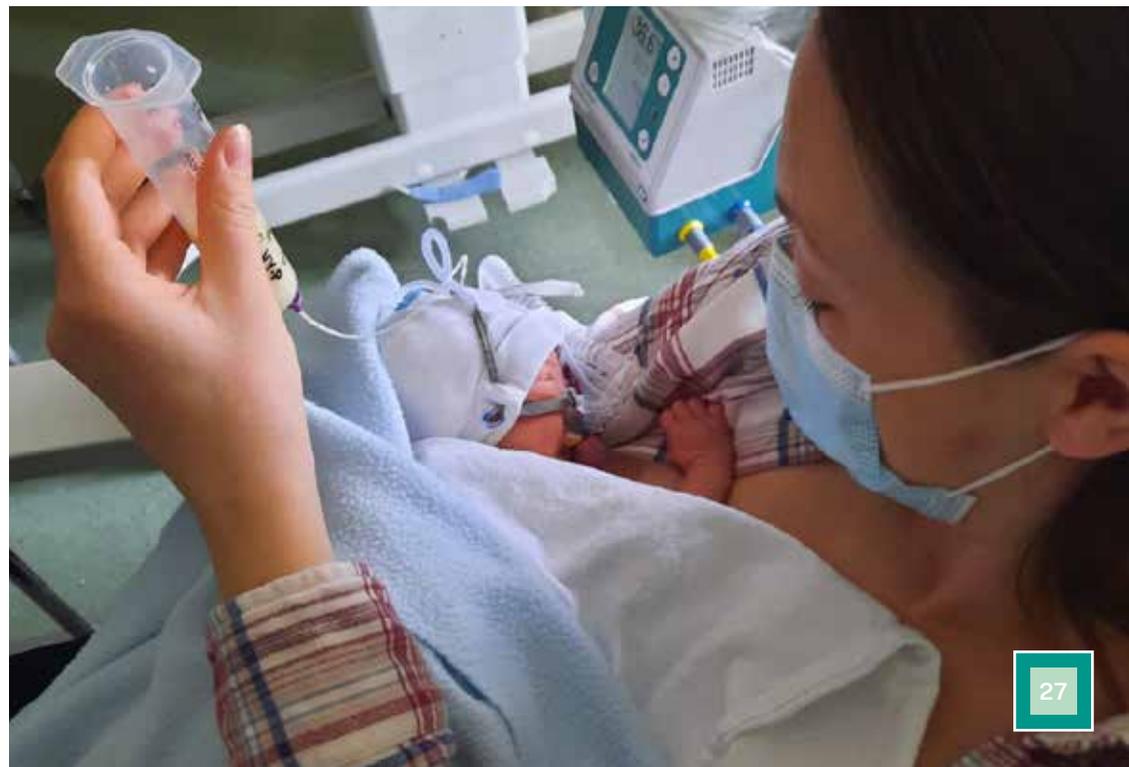
Nous diminuons le débit du lait si bébé présente des difficultés à coordonner la respiration/succion.

Nous favorisons un environnement peu bruyant et peu lumineux pendant l'alimentation.

Nous l'aidons à maintenir une posture en flexion de son corps.

Nous renforçons le peau à peau.

Nous essayons progressivement, avec votre collaboration, de suivre le rythme de bébé plutôt qu'un programme pré établi.



L'ALLAITEMENT MATERNEL

L'allaitement maternel d'un bébé prématuré est conseillé et privilégié si la maman le désire.

En attendant que bébé soit prêt à téter au sein, les mamans sont entourées par l'équipe soignante pour tirer leur lait. Le tire-lait peut être électrique ou manuel. Il permet de collecter votre lait et de l'offrir à bébé le plus tôt possible. Le tire-lait sera utilisé 6 à 8 fois par jour pour assurer la bonne mise en place de l'allaitement maternel. En tirant votre lait, vous entretenez la production et ainsi, lorsque bébé en sera capable, il pourra aisément prendre le relais de ce tire-lait. En attendant qu'il puisse prendre le sein, votre lait lui sera donné par différentes techniques alternatives.

LES AVANTAGES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Le lait maternel change de composition en fonction de l'âge et des besoins du bébé. Il est adapté à la naissance prématurée de votre bébé.

Votre lait est plus facile à digérer et à absorber par le corps de bébé.

Il contient peu de déchets.

Bébé dépense moins d'énergie à sa digestion.

Le lait maternel contient des anticorps qui permettent à bébé d'être protégé contre certaines infections.

Il permet à bébé de découvrir des palettes de goûts et de saveurs variées car une partie de ce que vous mangez passe dans votre lait.

C'est plus économique et il n'y a pas de préparation nécessaire.

Il se conserve sans perdre ses qualités nutritives.

Il renforce votre attachement affectif mutuel et il réduit sans doute le risque de la dépression post natale.

Le colostrum est le premier lait, il est habituellement plus jaune et épais.

Ces quelques premières gouttes sont très précieuses car il est riche en anticorps et en sels minéraux.

Nous le donnerons le plus vite possible à bébé. Ensuite, votre lait deviendra plus fluide et plus blanc.

MASSAGES DU SEIN POUR L'EXPRESSION MANUELLE

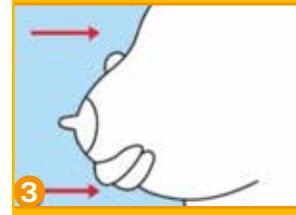


Massage aéroloire :

Avec 3 ou 4 doigts, effectuez des mouvements circulaires de l'extérieur du sein vers l'aréole.



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.



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.



Rapprochez 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.

L'expression manuelle et le tire-lait sont deux méthodes importantes et complémentaires.

L'expression manuelle est plus efficace que le tire-lait les deux premiers jours. Le tire-lait ne sera utilisé au début que pour une bonne stimulation régulière, quand l'expression manuelle, elle, servira à recueillir le colostrum pour votre bébé. Une fois la montée de lait installée, le tire-lait sera plus indiqué car plus productif.

L'accompagnement de l'évolution de la succion se fera, elle, par la fleur de lait. Nous vous accompagnons dans le démarrage et l'installation de votre lactation par le suivi des quantités prélevées par 24 heures pendant la première semaine.

LES PETITS CONSEILS AFIN D'AUGMENTER LA PRODUCTION DE LAIT

- Tirez votre lait de façon régulière et fréquente (6 à 8x/24h).
- Reposez-vous et buvez de l'eau à votre guise.
- Concentrez-vous le plus possible sur bébé.
- Déposez une photo ou un pyjama avec l'odeur de votre bébé près de vous. Cela stimulera la production du lait.
- Récoltez votre lait juste après un peau à peau.
- Buvez une tisane à base de fenouil.

Le lait maternel est donné si possible frais à bébé.

Les quantités supplémentaires de lait sont conservées au frigo ou congelées en attente d'être utilisées ultérieurement.



LES MÉTHODES ALTERNATIVES POUR DONNER LE LAIT MATERNEL EN ATTENDANT QUE BÉBÉ SOIT AUTONOME AU SEIN

En cas d'allaitement maternel, nous évitons de donner des biberons à bébé. Dans ce cas, nous utiliserons des méthodes alternatives telles que :

• Donner le lait via un DAL

Pour assurer le passage vers un allaitement maternel autonome, nous proposons la technique DAL. C'est une technique qui perturbe peu la succion et qui permet à bébé l'apprentissage de la tétée au sein. Néanmoins, un accompagnement est nécessaire lors des premières utilisations et un soutien prolongé s'avère indispensable.

• Donner le lait par la sonde ou à la paille

A l'aide d'un tube d'alimentation avec un bout collé sur le doigt et l'autre extrémité plongée dans le lait

• Donner le lait par la sonde

En tulipe ou en « feeding continu ».



Si l'allaitement se termine plus tôt, tout ce que vous aurez pu donner à bébé sera déjà merveilleux.

Quel que soit le mode d'alimentation de votre bébé, nous vous accompagnerons dans l'observation du comportement de bébé afin de favoriser un moment de qualité.



Position
de la Madone



Position du ballon
de rugby



Position allongée
sur le côté

LA PRÉSENCE DES PARENTS

Si vous allaitez, votre présence sera nécessaire de manière de plus en plus fréquente au fur et à mesure que bébé multiplie ses expériences alimentaires. Mais quel que soit le mode d'alimentation choisi (allaitement ou biberon), il est conseillé que vous restiez à côté de bébé les 24/48 heures avant sa sortie et au mieux de vos possibilités durant votre séjour.

Nous avons la possibilité d'installer un lit auprès de bébé ou de vous proposer la chambre de maternage (voir dépliant : Nous pouvons vous héberger).

Il est important que pendant au moins 24h vous ayez la possibilité de faire intégralement les soins de votre bébé, de le gérer seuls sans l'aide des soignantes et de poser vos dernières questions. Ceci vous permettra de faire une transition douce entre l'hôpital et le retour à domicile.

Nous comprenons également que pour des raisons familiales ou personnelles, cette période de maternage ne soit pas toujours possible.

Pour vous soutenir dans l'allaitement de votre bébé, nous faisons appel à nos consultantes en lactation. Vous trouverez leurs coordonnées ci-dessous associées aux autres fiches techniques.

Isabelle Pirson, Hana Laftit et Martina Binova

Sages-femmes et consultantes en lactation IBCLC

+32 490/493 262

En conclusion, nous espérons que ces explications vous aideront à répondre aux questions que vous vous posez sur le développement de votre bébé. N'hésitez d'ailleurs pas à venir nous trouver si vous en avez d'autres, nous sommes toutes à votre disposition.



Voici quelques livres et sites que vous pourrez lire ou visiter :

- « L'allaitement », Dr M. Thirion
- « Allaitement maternel et prématurité », Dr C. Coussement
- Infor-allaitement, www.infor-allaitement.be
- La Leche League, www.lalecheleague.org
- Association des consultantes en lactation IBCLC ,
www.consultation-allaitement-maternel.be

SAGES-FEMMES

De nombreuses sages-femmes peuvent vous suivre à domicile. Ces consultations à domicile sont remboursées par votre mutuelle. 5 à 7 euros seront à votre charge, à payer directement à la sage-femme qui se présente chez vous.

Veuillez-vous munir de 2 vignettes de votre mutuelle.

- **Antenal and Baby** : 0470/47.43.22 - www.antenalandbaby.org
- **Arbre de Vie** : 0485/07.16.95 - www.arbre-de-vie.eu
- **Au Fil de la naissance** : 0478/32.68.38 - www.maisondelanaissance.be
- **Baby Nova** : 0476/60.18.78 - www.babynova.be
- **Bolle Buik** : 016/79.30.69 - www.bollebuik.be
- **Périn'ètre** : 0492/95.24.26 - www.perinetre.com
- **SAFEMS** : 0484/07.81.72 - www.sagefemme-safems.be
- **Timoun** : 010/28.01.64 - www.timoun.be
- **Naissance Heureuse** : 0486/82.66.01

ASSOCIATIONS D'AIDE AUX MERES ALLAITANTES

- **Allaitement-info** : 071/31.61.16 - www.allaitement-infos.be
- **Infor-allaitement** : 02/242.99.33 - www.infor-allaitement.be
- **La leche league Belgique** : www.lalecheleague.be
- **Association des consultantes en lactation IBCLC** :
www.consultation-allaitement-maternel.be

SITES INTÉRESSANTS

- www.sage-femme.be
- www.one.be
- www.alternatives.be
- www.allaitementmaternel.be
- www.allaitement-jumeaux.be
- www.bctbelgium.org



HIS Hôpitaux
Iris
Sud
IZZ Iris
Ziekenhuizen
Zuid

Références utiles sur le site Etterbeek-Ixelles

- Centre néonatal : 02/641.46.47
- Garde pédiatrique : 02/641.41.12
- Consultations pédiatriques : 02/641.46.23
- Urgences pédiatriques : 02/641.41.12
- RDV consultantes en lactation : 02/432.81.20
- RDV psychologues : 0499/86.86.30
- RDV ostéopathes : 02/432.81.56
- Sage-femme coordinatrice périnatalité :
Tamara Dedecker : tdedecker@his-izz.be



Ref. photos et illustrations

Leche League
www.istockphoto.com

Décembre 2023