

Dosage du lait de la mère

[Qu'est-ce que] le dosage du lait de la mère ?

Le dosage du lait de la mère correspond à la proportion (%) ou à la quantité (ml/kg/jour) d'alimentation orale au lait de la mère.¹ Pour les nourrissons nés prématurément, il doit être calculé à des périodes spécifiques :

- Chaque jour d'hospitalisation
- Lors des périodes critiques suivantes :
 - Jours 0–14 et 0–28 après la naissance

Le dosage du lait de la mère constitue une mesure de qualité plus précise que les taux d'alimentation au lait de la mère ou d'alimentation au lait de la mère au moment de la sortie.

[Pourquoi] le dosage du lait de la mère est-il important ?

Le lait de la mère est une intervention médicale en unité de soins intensifs néonatale qui offre davantage de bienfaits que le lait maternel pasteurisé de donneuses et le lait artificiel à base de lait de vache.²

Un rapport dose-réponse existe entre la quantité de lait de la mère absorbé par les nourrissons nés prématurément et le risque de morbidités cliniques.

Des quantités élevées de lait de la mère (et l'absence d'utilisation de lait artificiel à base de lait de vache) sont des interventions peu coûteuses qui diminuent le risque :¹⁻¹⁰

D'entérocolite ulcéro-nécrosante, d'apparition tardive de septicémie, de dysplasie broncho-pulmonaire, de rétinopathie des prématurés et d'hospitalisation prolongée.

[Comment] le mettre en place ?

Élaborer/revoir des protocoles qui :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> garantissent que les journaux d'allaitement de l'hôpital précisent la composition relative et la quantité de chaque séance d'allaitement au lait de la mère/lait de donneuse/lait artificiel | <input type="checkbox"/> forment régulièrement le personnel hospitalier sur l'importance de l'optimisation du dosage et de l'exposition au lait de la mère pour les nourrissons nés prématurément | <input type="checkbox"/> accompagnent les mères pour qu'elles expriment précocement et fréquemment leur lait afin d'initier et d'amplifier leur production de lait |
| <input type="checkbox"/> consignent le dosage de lait de la mère par nourrisson : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> % et quantité de lait de la mère pour chaque jour d'hospitalisation <input type="checkbox"/> lait maternel exclusif (lait de la mère/lait de donneuses) pour les jours 0–14 <input type="checkbox"/> le dosage moyen (ml/kg/jour) de lait de la mère pour les jours 0–28 | <input type="checkbox"/> favorisent les échanges parentaux sur l'importance du dosage du lait de la mère pour leur nourrisson | <input type="checkbox"/> facilitent l'utilisation de lait de donneuses comme solution temporaire pour éviter le lait artificiel à base de lait de vache et jusqu'à ce que la production de lait maternel soit établie |

[Comment] contrôler ?

Stratégies de mesure des bonnes pratiques incluant le contrôle :

- De la composition moyenne du lait de la mère/lait de donneuses/lait artificiel pour chaque jour d'hospitalisation.
- Du pourcentage de nourrissons bénéficiant de 100 % de lait maternel (lait de la mère/lait de donneuses) au cours des 14 premiers jours.
- Du pourcentage de nourrissons bénéficiant de plus de 50 ml/kg/jour de lait de leur mère (dose quotidienne moyenne) au cours des 28 premiers jours.

Le contrôle mensuel des consignations :

- Souligne les progrès récents et motive à poursuivre des mesures d'amélioration de la qualité au sein de l'organisation.
- Met en évidence les changements nécessaires et facilite la mise en place au bon moment d'une formation continue du personnel hospitalier afin d'améliorer la pratique clinique de manière permanente.
- Permet d'identifier et de lever les obstacles.

Références : 1 Bigger HR et al. J Perinatol. 2014; 34(4):287–291. 2 Meier P et al. J Pediatr. 2017; 180:15–21. 3 American Academy of Pediatrics - Section on Breastfeeding. Pediatrics. 2012; 129(3):e827-e841. 4 Hylander MA et al. Pediatrics. 1998; 102(3):E38. 5 Hylander MA et al. J Perinatol. 2001; 21:356–362. 6 Meinen-Derr J et al. J Perinatol. 2009; 29(1):57–62. 7 Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514–519. 8 Sisk PM et al. J Perinatol. 2007; 27(7):428–433. 9 Taylor SN et al. Breastfeed Med. 2009; 4(1):11–15. 10 Patel AL et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2017; 102(3):F256-F261. 102(3):F256-F261.