



Centre Hospitalier de Lens



Hôpitaux Publics
de l'Artois

Livret d'informations

en Pathologie Materno-Fœtale





Madame,

vous êtes hospitalisée dans le service de **Pathologie Materno-Foetale** et il est possible que votre enfant naisse **plus tôt que prévu**.

Ce livret est conçu pour vous apporter des informations diverses :

- concernant **les conditions d'organisation des soins** autour de votre bébé,
- pour vous aider à choisir **le mode d'alimentation de votre enfant**,
- mais surtout d'**ouvrir la discussion avec le personnel soignant** (sages-femmes, pédiatres, gynécologues-obstétriciens, aide-soignantes, auxiliaires de puériculture).

Sommaire

La prématurité	page 3
Allaiter ou ne pas allaiter	page 5
Mettre en route votre lactation	page 8
En pratique	page 10
Nous situer	page 12

Tout d'abord,
certaines situations
pourraient amener
votre enfant à être
hospitalisé.



La prématurité



C'est une naissance **avant 8 mois ou 37 semaines d'aménorrhée** (SA). On parle de **très grande prématurité avant 6 mois** (28 SA), de **grande prématurité entre 6 et 7 mois** (28 SA - 32 SA) et de **prématurité moyenne entre 7 et 8 mois** (après 32 SA).

L'enfant né **avant 35 semaines d'aménorrhée** est systématiquement **hospitalisé en unité de néonatalogie**.

Entre 35 et 37 semaines d'aménorrhée il est possible que votre enfant reste hospitalisé avec vous en maternité en **unité koala**.

La prématurité peut être **spontanée** si l'accouchement **ne peut être retardé malgré les traitements ou provoquée** si l'équipe médicale estime qu'il serait préjudiciable pour vous ou votre enfant de poursuivre la grossesse.

Le retard de croissance intra-utérin



Si votre enfant **ne grossit plus in-utéro**, il sera parfois préférable de **le faire naître**. Il peut être de **petit poids** et **prématuré**, ce qui conduit à une **hospitalisation en pédiatrie**. Après **35 semaines d'aménorrhée**, il pourra rester **près de vous** s'il pèse **plus de 2000g** et montre qu'il peut être autonome.

Une mauvaise adaptation à la vie extra-utérine



Si votre enfant présente des **hypoglycémies** liées à un **diabète mal équilibré**, ou une **difficulté à respirer**.





Pendant votre séjour en pathologie materno-foetale, vous rencontrerez un pédiatre de l'unité de néonatalogie et nous vous proposerons selon votre état de santé de visiter le service de néonatalogie avec la personne de votre choix.

Cette étape a pour but de vous préparer à **l'hospitalisation de votre enfant**, de recevoir toutes les **informations médicales**, de vous **familiariser avec les locaux, les sons, le personnel soignant**, de vous **rassurer** en somme. Cette préparation vous encouragera à **accompagner** votre enfant **souvent et longtemps** de façon sereine. Il est **primordial** que vous soyez, votre conjoint(e) et vous très **présent(e)s** auprès de lui, pour le **réconforter** et **participer** aux **soins** quand cela sera possible. Sachez que votre **présence** est possible **jour et nuit** dans le service. La **fratrie** et les **grands-parents** sont autorisés de **16h30 à 19h00**. Mais seules **2 personnes à la fois** peuvent être auprès de bébé.



Allaiter ou ne pas
allaiter ?



Quels sont les
avantages du lait
maternel?



Tout d'abord, il faut savoir que la **composition du lait** varie en **fonction de l'âge gestationnel** auquel naît votre enfant. C'est pourquoi **votre lait** est plus **adapté** que celui du **lactarium** ou les **préparations** pour nourrissons à **base de lait de vache**.

Le **colostrum**, qui est présent **avant la montée de lait**, est un **concentré de cellules vivantes**, **d'anticorps** nécessaires à la **lutte** contre les **infections** mais aussi de **graisses (lipides)** favorisant le **développement du cerveau**.

Il sera aussi
temps de réfléchir
au choix du mode
d'alimentation pour votre
enfant qui sera peut être
différent de ce que vous aviez
envisagé.

Nous souhaitons vous apporter
les informations nécessaires
pour un choix éclairé.

Ainsi un enfant
né **avant 32 semaines**
d'aménorrhée ou pesant
moins de 1500g ne recevra
que du **lait maternel**. Ce lait
sera le vôtre ou issu de dons
anonymes du lactarium.



Le **lait maternel** en général apporte des **lipides**, des **protéines**, des **glucides** (sucres), ainsi que des **facteurs de croissance** qui permettront à votre enfant de **grandir** de façon optimale. Il est beaucoup **plus digeste** et apporte aussi des **facteurs anti-microbiens**. Les études montrent que les enfants recevant du lait maternel sont **moins sujets** aux **infections nosocomiales**, aux **entérocrites** (6 à 10 fois moins), aux **septicémies**, ont une **durée d'hospitalisation inférieure de 2 semaines en moyenne** et ont **moins de risque d'être réhospitalisés** que les enfants recevant du lait de vache.

Y a t il un avantage à proposer le sein?



On sait que la **succion au sein** permet un **meilleur** maintien de la **stabilité physiologique** de l'enfant prématuré (fréquences cardiaque et respiratoire, oxygénation, nombre d'apnées améliorées).

Mais il est **important** que votre enfant coordonne succion, **déglutition** et **respiration** avant de pouvoir lui proposer. Cette coordination apparaît de façon **variable** selon les enfants mais peut être **améliorée** grâce à une **présence fréquente** des parents, le **peau à peau intensif**, un **accompagnement de l'allaitement** et un **suivi de l'acquisition des compétences** de votre bébé.

Si l'OMS recommande un **allaitement maternel exclusif** les **6 premiers mois de l'enfant**, la mère est bien sûr **libre de sa durée**.

Certaines choisiront de **donner leur lait pendant 1 mois**, d'autres **pendant le temps d'hospitalisation** de leur bébé, ou encore **6 mois, 1 an ou plus**.

Quelle que soit la méthode, l'important est que votre enfant reçoive du lait maternel.



Nous vous encouragerons à **tirer votre lait** jusqu'à ce que votre enfant soit **capable de téter au sein**, voire au delà afin de maintenir une **lactation de bonne qualité**.

Si mettre votre bébé au sein n'est **pas envisageable pour vous**, il est tout à fait possible de pratiquer un **tire-allaitement**. Le lait que vous aurez tiré lui sera alors donné au biberon quand il sera prêt.

Si votre enfant est né **après 28 semaines d'aménorrhée** pèse **plus de 1000g** il pourra bénéficier **directement de votre lait**.

Si votre enfant est **plus jeune ou plus petit**, votre **lait sera envoyé au lactarium**. Il sera analysé, conservé et rendu au service en fonction des besoins de votre bébé.

Quoiqu'il en soit, nous vous **encouragerons à pratiquer du peau à peau**, aussi souvent que possible, pour **son bien-être, votre bien-être** et pour la **qualité de votre lactation**.



De quoi avez-vous besoin pour mettre en route votre lactation?



Vous aurez besoin de **plusieurs choses** pour tirer votre lait : un **tire-lait**, vos **main**s, des **images** de votre bébé, du **soutien** et **énormément de patience**.

Le tire-lait est un appareil électrique destiné à **stimuler la lactation** en l'absence de votre enfant. Pour un **enfant transféré**, il est préférable d'utiliser un **double-pompage** (gain de temps, plus efficace).

Il pourra être **prescrit** dans le service de **Pathologie materno-foetale** ou dès votre **arrivée** en suites de naissance. Sa **location** est en **partie remboursée** par la sécurité sociale.



Vos mains vous serviront pour masser et exprimer votre lait. Cela facilite les séances de tirage mais n'est pas obligatoire. Elles vous serviront en tout cas à maintenir les téterelles et à cajoler votre enfant.



En cas de séparation avec votre enfant, un lien avec votre enfant (photos, vidéos, langes avec son odeur) sera nécessaire. Tout ce qui vous fera penser à lui et vous rapprochera de lui, favorisera la détente et donc l'efficacité de la séance.

La patience est une qualité primordiale surtout dans ces moments là. Alors n'ayez crainte si les premiers jours, le lait ne vient qu'en très faible quantité. Cela est tout fait normal.

Le soutien de votre conjoint(e), votre famille, l'équipe soignante est très important. Nous serons votre coach.



**Et en pratique
comment ça se
passe ?**

Pour vous donner une idée, il est recommandé :

De commencer la stimulation de la lactation dans les 6 heures qui suivent la naissance. Si un tire-lait n'est pas disponible, vous pourrez pratiquer la technique de l'expression manuelle que l'équipe soignante vous aura expliquée et qui est très efficace aussi.

**De réaliser
au moins 8
séances/24h même
la nuit. Ces séances
durent en moyenne
20 minutes.**

**De vous entourer de personnes
positives et soutenantes.**

**De vous reposer, de manger
de façon équilibrée, de boire
suffisamment d'eau.**



D'utiliser un tire-lait adapté en double pompage. Tirer son lait ne doit pas être douloureux.

De profiter de la proximité de votre bébé aussi pour tirer votre lait quand vous serez avec lui dans le service de néonatalogie.

De noter les quantités tirées sur le carnet de bord afin d'en faire la somme sur la journée. Ainsi, vous pourrez faire le point régulièrement avec l'équipe soignante.

Quelque soit votre choix d'alimentation, il sera respecté.

Si toutefois il vous reste des interrogations, vous pouvez compter sur le soutien des équipes de la maternité et de la néonatalogie pour y répondre, vous informer, et vous accompagner.

N'hésitez pas à nous solliciter.



Nous situer



Néonatalogie

Téléphone : 03 21 69 15 97



Maternité

Téléphone : 03 21 69 10 97

Centre Hospitalier de Lens
99 Route de la Bassée,
62300 Lens

