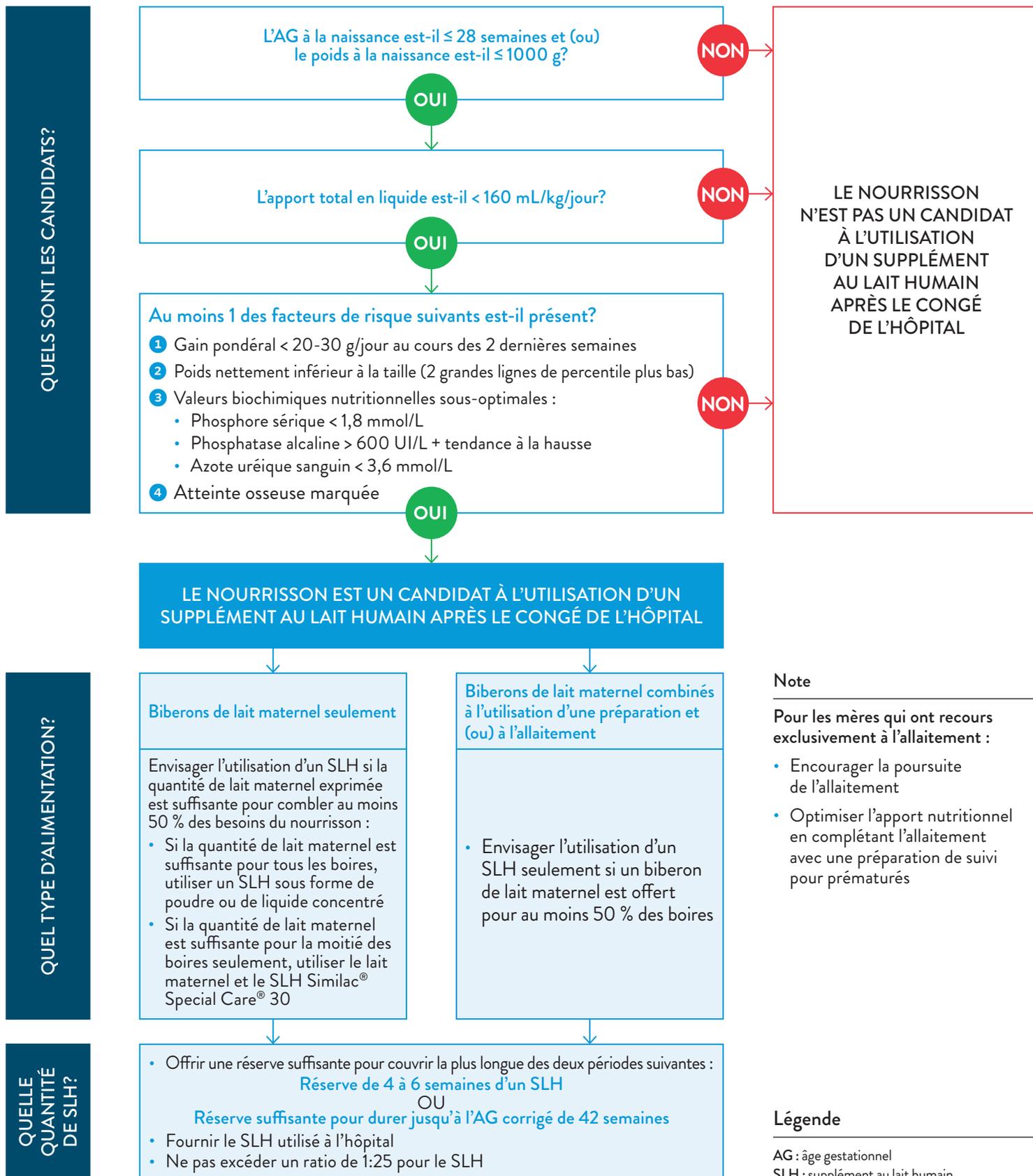


ASPECTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION POUR L'UTILISATION À DOMICILE D'UN SUPPLÉMENT AU LAIT HUMAIN (SLH)

Outil d'aide à la décision mis au point par des diététistes canadiennes en néonatalogie

Cette ressource s'appuie sur les données actuelles (voir les références) et l'expérience clinique de trois diététistes canadiennes en néonatalogie*.



QUAND ARRÊTER?

Est-ce que le nourrisson répond à l'un des critères suivants?

- AG corrigé de 40 à 42 semaines
- Rythme de croissance adéquat en fonction de l'AG
- Rythme de croissance excessif (> 40 g/jour)
- Poids ≥ 3,6 kg
- Apport total en liquide > 160 mL/kg/jour
- Valeurs biochimiques normales (si elles étaient anormales auparavant)

NON

Consulter une diététiste pour enfants en consultation externe

- Évaluer si le SLH est encore nécessaire
- Évaluer si une intervention nutritionnelle est nécessaire

OUI

CESSER L'UTILISATION DU SLH

VERS QUOI FAIRE LA TRANSITION?

L'apport total en liquide est-il > 180 mL/kg/jour?
La croissance est-elle adéquate en fonction de l'AG?
Les valeurs biochimiques nutritionnelles sont-elles normales?

NON

À L'UNE DE CES QUESTIONS

- Offrir des biberons de lait maternel combinés à une préparation de suivi pour prématurés (24 Cal/once)
- Utiliser une préparation de suivi pour prématurés seulement, si la mère n'allaita pas et en l'absence de lait maternel exprimé

Consulter une diététiste pour enfants en consultation externe afin d'évaluer s'il est nécessaire de faire un suivi supplémentaire ou de mettre en place une intervention nutritionnelle

OUI

À TOUTES CES QUESTIONS

Transition vers des biberons de lait maternel non enrichi/l'allaitement ou une préparation de suivi pour prématurés (22 Cal/once) en l'absence de lait maternel

Légende

AG : âge gestationnel
SLH : supplément au lait humain

* Merci à Kirsten Kotsopoulos, Dt. P., à Jessny Maureaye, Dt. P., et à Natalie Millar, Dt. P., qui ont examiné attentivement les pratiques actuelles reposant sur les données probantes afin de mettre au point cet algorithme conçu pour guider la pratique quant à l'utilisation des SLH en milieu extrahospitalier. La recherche appuie la supplémentation chez les nourrissons prématurés qui rentrent à la maison et plusieurs études importantes ont évalué l'utilisation des SLH à cette fin. De plus amples recherches concernant l'utilisation des SLH après le congé de l'hôpital seraient utiles. Les professionnels de la santé sont invités à adapter leur pratique en fonction du contexte clinique et de leur jugement professionnel.

La création de cette ressource a été rendue possible grâce aux Laboratoires Abbott Cie.

1. Aggett PJ, Agostoni C, Axelsson I et al. ESPGHAN Committee on Nutrition. Feeding preterm infants after hospital discharge: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* mai 2006;42(5):596-603. doi:10.1097/01.mpg.0000221915.73264.c7.
2. Agostoni C, Buonocore G, Carnielli VP et al. Enteral nutrient supply for preterm infants: commentary from the European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2010;50(1):85-91. doi:10.1097/MPG.0b013e3181daee0.
3. Aimone A, Rovet J, Ward W et al. Post-Discharge Feeding Study Group. Growth and body composition of human milk-fed premature infants provided with extra energy and nutrients early after hospital discharge: 1-year follow-up. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* octobre 2009;49(4):456-466. doi:10.1097/MPG.0b013e31819bc94b.
4. American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Nutritional needs of the preterm infant. Dans : Kleinman RE, Greer FR, dir. *Pediatric Nutrition* 7^e éd. American Academy of Pediatrics; 2014:109-10.
5. Arslanoglu S, Boquien C-Y, King C et al. Fortification of human milk for preterm infants: update and recommendations of the European Milk Bank Association (EMBA) Working Group on Human Milk Fortification. *Front Pediatr* 22 mars 2019;7:76. doi:10.3389/fped.2019.00076.
6. da Cunha RD, Lamy Filho F, Rafael EV, Lamy ZC, de Queiroz AL. Breast milk supplementation and preterm infant development after hospital discharge: a randomized clinical trial. *J Pediatr (Rio J)* 2016;92(2):136-42. doi:10.1016/j.jped.2015.04.004.
7. Groh-Wargo S, Thompson M. Managing the human-milk-fed, preterm, VLBW infant at NICU discharge: the sprinkles dilemma. *Infant Child Adolesc Nutr* 2014;6(5):262-9. doi:10.1177/1941406414541293.
8. Corrigendum. *JCAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition* août 2015. doi:10.1177/1941406415601769.
9. King CL. Three year experience of using breast milk fortifier post discharge in preterm babies. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* 2014;99(S1):A47.
10. King CL, Winter R. Use of breast milk fortifier in a preterm baby post discharge to avoid use of formula. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* 2014;99(S1):A80.
11. Lapillonne A. Feeding the preterm infant after discharge. Dans : Koletzko B, Poindexter B, Uauy R, dir. *Nutritional Care of Preterm Infants: Scientific Basis and Practical Guidelines*. World Review of Nutrition and Dietetics; 2014:264-77.
12. Lapillonne A, O'Connor DL, Wang D, Rigo J. Nutritional recommendations for the late-preterm infant and the preterm infant after hospital discharge. *J Pediatr* 2013;162(3 Suppl):S90-100. doi:10.1016/j.jped.2012.11.058.
13. Marino LV, Fudge C, Pearson F et al. Home use of breast milk fortifier to promote postdischarge growth and breast feeding in preterm infants: a quality improvement project. *Arch Dis Child* 2019;104(10):1007-12. doi:10.1136/archdischild-2018-315951.
14. Noble LM, Ehrenkrantz RA. Post-discharge nutrition and the VLBW infant: to supplement or not supplement? A review of the current evidence. *Clin Perinatol* 2014;41(2):463-74. doi:10.1016/j.clp.2014.02.008.
15. Nzeogu NI, Ehrenkrantz RA. Post-discharge nutrition and the VLBW infant: to supplement or not supplement? A review of the current evidence. *Clin Perinatol* 2014;41(2):463-74. doi:10.1016/j.clp.2014.02.008.
16. O'Connor DL, Khan S, Weishuhn K et al. Postdischarge Feeding Study Group. Growth and nutrient intakes of human milk-fed preterm infants provided with extra energy and nutrients after hospital discharge. *Pediatrics* avril 2008;121(4):766-76. doi:10.1542/peds.2007-0054.
17. O'Connor DL, Weishuhn K, Rovet J et al. Post-Discharge Feeding Study Group. Visual development of human milk-fed preterm infants provided with extra energy and nutrients after hospital discharge. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* mai 2012;36(3):349-53. doi:10.1177/0148607111414026.
18. Teller IC, Emblemton ND, Griffin JJ, van Elburg RM. Post-discharge formula feeding in preterm infants: a systematic review mapping evidence about the role of macronutrient enrichment. *Clin Nutr* 2016;35(4):791-801. doi:10.1016/j.clnu.2015.08.006.
19. Thanhaeuser M, Krasel A, Lindner C, Brandstetter S, Berger A, Haiden N. Administration of fortifier by finger feeder during breastfeeding in preterm infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2017;46(5):748-54. doi:10.1016/j.jogn.2017.05.005.
20. Young L, Emblemton ND, McCormick FM, McGuire W. Multinutrient fortification of human breast milk for preterm infants following hospital discharge. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;28(2):CD004866. doi:10.1002/14651858.CD004866.pub4.
21. Zachariassen G, Faerk J, Grytter C et al. Nutrient enrichment of mother's milk and growth of very preterm infants after hospital discharge. *Pediatrics* avril 2011;127(4):e995-e1003. doi:10.1542/peds.2010-0723.

