

Allaitement maternel et prématurité: don, recueil, conservation et transport du lait maternel

Date de la diffusion : mars 2013
Version : 1

Rédaction : Anne-Sophie Monnier
Validation: groupe de travail en néonatalogie réseau
Périnat-sud

MENTION RESTRICTIVE : « Ce protocole de soins est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier »

1. OBJECTIF

Harmoniser les pratiques de don, recueil, conservation et transport du lait maternel pour le nouveau né prématuré au sein de la région PACA Ouest Corse du Sud.

2. PROTOCOLE

Matériel nécessaire :

Tire-lait : remettre le plus tôt possible, idéalement en anténatal une ordonnance pour la location d'un tire -lait électrique, système double pompe qui permettra un gain de temps.

Réfrigérateur/congélateur : pour la conservation du lait au domicile, il est recommandé de le nettoyer mensuellement.

Glacière avec pains de glace réservée uniquement au transport du lait maternel.

Hygiène corporelle :

- Douche quotidienne avec un savon doux
- Savonnage des mains et des avant bras avant chaque expression de lait
- Changements réguliers des coussinets
- Signaler au personnel toute douleur mammaire, fièvre, prise médicamenteuse, crevasses, etc....

Hygiène du recueil :

La première expression du lait doit se faire **le plus tôt possible** après l'accouchement (idéalement dans les 6 premières heures).

L'expression doit être **fréquente** : 6 à 8 fois par jour y compris la nuit afin de favoriser la production de lait. L'intervalle minimum est de 1h30 à 2h et l'intervalle maximum de 6h.

Les différentes étapes du recueil :

Lavage des mains avec du savon.

Avant la première utilisation du tire-lait, le nettoyer ainsi que tételles, valve et joints avec du liquide vaisselle et de l'eau chaude puis rincer et laisser sécher sur un plan de travail propre.

Avant chaque recueil le matériel utilisé doit être propre et stérilisé :

Mettre le matériel dans une casserole d'eau, porter l'eau à ébullition 15 minutes puis la vider en laissant le matériel dans la casserole jusqu'à ce qu'il se refroidisse.

La stérilisation à froid est peu recommandée mais reste la seule utilisable à l'hôpital (1 cp de Milton dans 5 litres d'eau pendant 15 minutes, solution conservable 24 heures)

Une fois le recueil terminé, étiqueter le biberon avec le nom, le prénom de l'enfant, la date et l'heure du recueil et le nom des médicaments en cas de traitement maternel. Refermer le biberon et ne pas toucher l'intérieur du bouchon pour ne pas le contaminer.

Après chaque recueil, rincer le matériel à l'eau froide, le laver avec du liquide vaisselle puis le rincer à l'eau chaude et le laisser sécher sur un plan propre.

Mettre le biberon dans le réfrigérateur à 4°C (pas dans la porte qui n'est pas assez froide).

Éviter de mélanger deux laits recueillis à des moments différents de la journée. Si besoin, faire refroidir le lait recueilli avant de le transvaser dans le biberon de recueil.

Conservation et transport

En cas de don direct, le délai d'administration varie de 12 à 48 heures (protocoles spécifiques à chaque service, le plus souvent 24h de délai).

Les indications du don direct sont spécifiées dans les algorithmes ci-dessous. Afin de débiter le don direct le plus tôt possible après la naissance, les sérologies maternelles doivent être avant la naissance.

Le lait peut être conservé maximum 48 heures au réfrigérateur, mettre au congélateur à -18°C dès que possible.

La conservation à – 18° est possible pendant 4 mois.

En cas de congélation, remplir le biberon au trois-quart, il est possible de rassembler le lait des dernières 24h dans un même biberon en cas de petites quantités. Il ne faut pas ajouter de lait fraîchement recueilli à un biberon de lait congelé.

Transporter le lait maternel froid entre la maison et l'hôpital ou entre l'hôpital et la maison dans une **glacière avec pack de glace** pour éviter toute rupture de la chaîne du froid.

Dans le service, le lait amené du domicile ou de la maternité doit immédiatement être replacé dans le réfrigérateur pour le don direct ou dans le congélateur réservé au lactarium.

Le lait congelé non pasteurisé ne peut être utilisé dans le service.

Lorsqu'un nouveau-né est transféré, le lait peut être transporté dans l'ambulance avec lui dans une glacière, il sera ensuite placé dans un réfrigérateur dans le service d'accueil et il pourra être utilisé dans les 24 heures suivant le recueil.

Pour la décongélation au domicile (ou la décongélation du lait pasteurisé en milieu hospitalier), placer le lait au réfrigérateur au moins 6 heures avant l'heure prévue pour la consommation.

Le lait ainsi décongelé doit être conservé au réfrigérateur et consommé dans les 24 heures, sinon il doit être jeté.

La décongélation rapide au bain marie est possible avec une consommation dans l'heure. Le lait décongelé ne doit pas être recongelé.

DON DE LAIT CRU \geq 32 SA ET $>$ 1500 g

Vérification des sérologies :

- VIH 1 ET 2
- Hépatite B et C

- HTLV 1 et 2 (Caraïbes, Afrique intertropicale, sud du Japon, Asie du Sud-Est, Amérique centrale et du Sud, certaines régions de Mélanésie et du moyen Orient).

PAS DE SEROLOGIE CMV A VERIFIER



LIEUX DE RECUEIL DE LAIT AUTORISES

- Au sein du service de néonatalogie
- En suite de couches, dans le service de grossesses pathologiques
- Au domicile

Recommandations des modalités d'hygiène des recueils, de conservation, et du transport du lait auprès de la mère par l'équipe paramédicale



Don de lait direct autorisé dans un **délai \leq 24h après le recueil**

Si délai entre recueil et don de lait $>$ 24h : congélation du lait et pasteurisation par le lactarium

DON DE LAIT CRU <32 SA ET < 1500 g

Vérification des sérologies :

- VIH 1 ET 2
- Hépatite B et C
- CMV

HTLV 1 et 2 (Caraïbes, Afrique intertropicale, sud du Japon, Asie du Sud-Est, Amérique centrale et du Sud, certaines régions de Mélanésie et du moyen Orient).

RISQUE DE CONTAMINATION CMV +++

Dans les cas de sérologie CMV positive ou d'immunité ancienne (IgG +) :

- 1/ AG < 30 SA et/ou PN < 1000 g :
don direct après âge corrigé ≥ 32 SA et poids post-natal ≥ 1500 g
- 2/ Don direct à évaluer si AG entre 30 et 32 SA et PN entre 1000 et 1500 g.
Dans le cas d'un don direct accepté, faire l'information aux parents et prévoir une surveillance du CMV urinaire à la naissance, à 3 semaines et à 6 semaines

En l'absence de don direct, pasteurisation du lait via le lactarium

LIEUX DE RECUEIL DE LAIT AUTORISES

- Au sein du service de néonatalogie
- En suite de couches, service de grossesses pathologiques
- Au domicile
- Privilégier le recueil sur place pour les NN < 28 SA

Recommandations des modalités d'hygiène des recueils, de conservation, et du transport du lait auprès de la mère par l'équipe paramédicale

Don de lait direct autorisé dans un **délai ≤ 24 h après le recueil**

Si délai entre recueil et don de lait > 24h : congélation du lait et pasteurisation par le lactarium

Bactériologie du 1^{er} don recueilli et du 1^{er} don au domicile (recommandation HAS 2002) Prélèvement conforme si :

- Flore totale aérobie < 10^6 germes/ml
- Staphylocoque doré < 10^7 /ml

Cas particuliers du colostrum Le colostrum (lait exprimé entre J1 et J3) peut être donné quelque soit le statut sérologique pour le CMV, l'âge gestationnel et le poids de naissance.

3.DOCUMENTS DE REFERENCE

HAS > Haute Autorité de Santé : Rapport complet de 2002 www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272220/allaitement-maternel-mise-en-oeuvre-et-poursuite-dans-les-6-premiers-mois-de-vie-de-lenfant

Lombardi G, Garofoli F, Manzoni P, Stronati M. Breast milk-acquired cytomegalovirus infection in very low birth weight infants. *J Matern Fetal Neonat Med* 2012;25:57-62

3. GLOSSAIRE

4. DIFFUSION

Toutes les maternités et tous les services de néonatalogie du réseau Périnat-sud