

PLANIFICATION DE L'ALIMENTATION À LA SORTIE DE L'UNITÉ DE SOINS INTENSIFS NÉONATALS

INSTRUCTIONS: LE FORMULAIRE DOIT ÊTRE REMPLI PAR L'ÉQUIPE SOIGNANTE À LA SORTIE DE L'HÔPITAL. CETTE RESSOURCE VISE À FOURNIR AUX PARENTS ET AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ DES DIRECTIVES CLAIRES QUANT À L'ALIMENTATION PRESCRITE.

Veuillez joindre les graphiques de croissance et les résultats biochimiques.

Nom du patient / Bébé de	Date de naissance	Date de la sortie de l'hôpital
Âge gestationnel à la naissance	Âge gestationnel à la sortie de l'hôpital	

Le patient qui reçoit son congé de l'hôpital éprouve les problèmes suivants en matière de nutrition. Il a donc besoin d'un plan d'alimentation adapté. (Veuillez cocher les catégories qui correspondent à la condition du patient.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Prématurité (très ou légèrement prématuré) _____ AG | <input type="checkbox"/> Signe d'une maladie des os |
| <input type="checkbox"/> Poids de naissance très ou extrêmement faible _____ g | <input type="checkbox"/> Faible taux d'azote uréique sanguin (indicateur du statut protéinique) |
| <input type="checkbox"/> Retard de croissance intra-utérine | <input type="checkbox"/> Alimentation parentérale prolongée |
| <input type="checkbox"/> Retard de croissance extra-utérine | <input type="checkbox"/> Restriction de volume |
| <input type="checkbox"/> Prise de poids sous-optimale | <input type="checkbox"/> Utilisation chronique de médicaments éliminant les minéraux |
| <input type="checkbox"/> Sang dans les selles | <input type="checkbox"/> Autre _____ |

PLAN D'ALIMENTATION DE SUIVI

ANTHROPOMÉTRIE

Poids de naissance: _____ kg Taille à la naissance: _____ cm Périmètre crânien à la naissance: _____ cm

Paramètres de croissance au moment de la sortie de l'hôpital:

Âge corrigé: _____ Poids: _____ kg Taille: _____ cm Périmètre crânien: _____ cm

Prise de poids moyenne depuis la naissance: _____ g/jour Courbe de croissance cible après la sortie de l'hôpital: _____ g/jour

Méthode d'alimentation:

- Exclusivement par l'allaitement
- Allaité ou biberon: _____ (spécifications de bouteilles et tétines pertinentes)
- Combinaison de lait maternel et de biberon: _____ (ratio, horaire)
- Autre: _____ (p. ex. préparation administrée par sonde)

Besoins nutritifs (FACULTATIF)

Besoins en liquides: _____ mL/jour Besoins énergétiques: _____ kcal/jour

Besoins en protéines: _____ g/jour Autre [_____]: _____

Sur demande (en fonction des signes de faim du nourrisson)

Paramètres de l'horaire, le cas échéant: (p. ex., volume, durée, fréquence, nombre de boires/24 heures)

Boires supplémentaires de lait exprimé enrichi ou préparation pour prématuré (veuillez préciser):

PRÉPARATION POUR NOURRISSONS

- Lait maternel exprimé + Enfamil A+® EnfaCare® en poudre
- _____
- Utilisation exclusive de préparations pour nourrissons au moyen de biberons Nursette® prêts à servir d'Enfamil A+ EnfaCare
- _____
- Lait maternel exprimé + autre additif
- _____
- Combinaison de lait maternel exprimé enrichi + biberons Nursette® prêts à servir d'Enfamil A+ EnfaCare
- _____
- *Pour les nourrissons prématurés, veuillez utiliser des biberons Nursette® prêts à servir d'Enfamil A+ EnfaCare de 59 mL (emballage de 48 biberons).



Ce produit est exclusivement offert sur le site: <https://magasin.enfamil.ca>.

Nom du professionnel de la santé à l'unité de soins intensifs néonataux:

Signature:	Date:	Heure:
Tél./Télec.:	Courriel:	Autres détails:

INDICATIONS ET BIENFAITS DES PRÉPARATIONS DE SUIVI DESTINÉES AUX NOURRISSONS PRÉMATURÉS

L'utilisation d'une préparation de suivi destinée aux nourrissons prématurés seule ou ajoutée au lait maternel peut procurer les bienfaits suivants:

- Favoriser une croissance optimale et l'augmentation de la masse corporelle maigre^{1,2,3}.
- Optimiser le poids, la taille et le périmètre crânien (qui peuvent contribuer à l'amélioration du développement neurologique des nourrissons prématurés à risque)^{4,5}.
- Optimiser l'apport nutritionnel supplémentaire dont les nourrissons prématurés ont besoin par rapport aux nourrissons nés à terme (apport en protéines, en fer, en phosphore, en zinc, en fer, en vitamine A et en vitamine D)⁶.
- Améliorer la minéralisation osseuse⁷.

Les nourrissons prématurés naissent avant qu'ait lieu la croissance rapide des os au troisième trimestre de la grossesse. Par conséquent, ils ont besoin de plus de calcium, de phosphore et d'autres nutriments (zinc, fer, vitamine A et vitamine D) que les nourrissons nés à terme pour normaliser leurs réserves corporelles et continuer à grandir normalement⁸.

COMMENT DOIT-ON UTILISER UNE PRÉPARATION DE SUIVI DESTINÉE AUX NOURRISSONS PRÉMATURÉS?

- Le professionnel de la santé donnera des directives concernant l'utilisation d'une préparation de suivi destinée aux nourrissons prématurés, y compris le moment où il faudra cesser de l'utiliser.
- L'enrichissement du lait maternel peut cesser lorsque les nourrissons ont repris une courbe de croissance normale.

Il faut prévenir toute prise de poids excessive. Un professionnel de la santé doit surveiller de près les paramètres de croissance du nourrisson qui reçoit une formule de suivi destinée aux nourrissons prématurés. Les nourrissons prématurés qui prennent du poids trop rapidement peuvent subir des effets négatifs à long terme sur leur santé, y compris une maladie cardiovasculaire, du diabète de type 2, de l'hypertension, de l'obésité et de l'ostéoporose^{9,10}.

1. American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn. Hospital discharge of the high-risk neonate. Pediatrics 2008;122(5):1119-26
 2. Adamkin DH. Nutrition management of the very low birth weight infant: II. optimizing enteral nutrition and post discharge nutrition. NeoReviews 2006;7:e608-14
 3. O'Connor DL, Merko S, Brennan J. Human milk feeding of very low birth weight infants during initial hospitalization and after discharge. Nutr Today 2004;39(3):102-11
 4. 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 1):S90-100
 5. Cooke RJ, Embleton ND, Griffin IJ, Wells JC, McCormick KP. Feeding preterm infants after hospital discharge: growth and development at 18 months of age. Pediatr Res 2001;49(5):719-22
 6. Agostoni C, Buonocore G, Carnielli VP, De Curtis M, Darmaun D, Decsi T, et al. Enteral nutrient supply for preterm infants: commentary from the European society for paediatric gastroenterology, hepatology, and nutrition committee on nutrition. J Pediatr Gastr Nutr 2010; 50(1):85-91
 7. Lucas A, Fewtrell MS, Morley R, Singhal A, Abboff RA, Isaacs E, et al. Randomised trial of nutrient enriched formula versus standard formula for post-discharge preterm infants. Pediatrics 2001;108(3):703-11
 8. Miller ME. The bone disease of preterm birth: a biomechanical perspective. Pediatr Res 2002;53:10-
 9. Barker DJP, Eriksson JG, Forsen T, Osmond C. Fetal origins of adult disease: strength of effects and biological basis. Int J Epidemiol 2002;31:1235-9
 10. Singhal A, Cole TJ, Fewtrell M, Deanfield J, Lucas A. Is slower early growth beneficial for long-term cardiovascular health? Circulation 2004;109:1108-13

MODE DE PRÉPARATION – FORTIFICATION DU LAIT MATERNEL À L'AIDE D'ENFAMIL A+® ENFACARE® EN POWDRE

Pour obtenir

22 CALORIES
par oz liq.
0,74 CALORIES par mL

✓	Volume du lait maternel initial – mL (oz liq.)	Quantité de poudre Enfamil A+ EnfaCare à ajouter
<input type="checkbox"/>	60 mL (2 oz liq.)	+
<input type="checkbox"/>	120 mL (4 oz liq.)	+
<input type="checkbox"/>	180 mL (6 oz liq.)	+

Pour obtenir

24 CALORIES
par oz liq.
0,81 CALORIES par mL

✓	Volume du lait maternel initial – mL (oz liq.)	Quantité de poudre Enfamil A+ EnfaCare à ajouter
<input type="checkbox"/>	60 mL (2 oz liq.)	+
<input type="checkbox"/>	120 mL (4 oz liq.)	+
<input type="checkbox"/>	180 mL (6 oz liq.)	+

Pour obtenir

26 CALORIES
par oz liq.
0,88 CALORIES par mL

✓	Volume du lait maternel initial – mL (oz liq.)	Quantité de poudre Enfamil A+ EnfaCare à ajouter
<input type="checkbox"/>	60 mL (2 oz liq.)	+
<input type="checkbox"/>	120 mL (4 oz liq.)	+
<input type="checkbox"/>	180 mL (6 oz liq.)	+

Pour obtenir

28 CALORIES
par oz liq.
0,95 CALORIES par mL

✓	Volume du lait maternel initial – mL (oz liq.)	Quantité de poudre Enfamil A+ EnfaCare à ajouter
<input type="checkbox"/>	60 mL (2 oz liq.)	+
<input type="checkbox"/>	120 mL (4 oz liq.)	+
<input type="checkbox"/>	180 mL (6 oz liq.)	+

Pour obtenir

30 CALORIES
par oz liq.
1,01 CALORIES par mL

✓	Volume du lait maternel initial – mL (oz liq.)	Quantité de poudre Enfamil A+ EnfaCare à ajouter
<input type="checkbox"/>	60 mL (2 oz liq.)	+
<input type="checkbox"/>	120 mL (4 oz liq.)	+
<input type="checkbox"/>	180 mL (6 oz liq.)	+

MODE DE PRÉPARATION – ALIMENTATION HYPERCALORIQUE À L'AIDE D'ENFAMIL A+® ENFACARE® EN POWDRE

Pour obtenir

22 CALORIES
par oz liq.
0,74 CALORIES par mL

✓	Volume d'eau initial – mL (oz liq.)	Quantité de poudre Enfamil A+ EnfaCare à ajouter
<input type="checkbox"/>	120 mL (4 oz liq.)	+
<input type="checkbox"/>	950 mL (32 oz liq.)	+

Pour obtenir

24 CALORIES
par oz liq.
0,81 CALORIES par mL

✓	Volume d'eau initial – mL (oz liq.)	Quantité de poudre Enfamil A+ EnfaCare à ajouter
<input type="checkbox"/>	120 mL (4 oz liq.)	+
<input type="checkbox"/>	950 mL (32 oz liq.)	+

Pour obtenir

26 CALORIES
par oz liq.
0,88 CALORIES par mL

✓	Volume d'eau initial – mL (oz liq.)	Quantité de poudre Enfamil A+ EnfaCare à ajouter
<input type="checkbox"/>	120 mL (4 oz liq.)	+
<input type="checkbox"/>	950 mL (32 oz liq.)	+

Pour obtenir

28 CALORIES
par oz liq.
0,95 CALORIES par mL

✓	Volume d'eau initial – mL (oz liq.)	Quantité de poudre Enfamil A+ EnfaCare à ajouter
<input type="checkbox"/>	120 mL (4 oz liq.)	+
<input type="checkbox"/>	950 mL (32 oz liq.)	+

Pour obtenir

30 CALORIES
par oz liq.
1,01 CALORIES par mL

✓	Volume d'eau initial – mL (oz liq.)	Quantité de poudre Enfamil A+ EnfaCare à ajouter
<input type="checkbox"/>	120 mL (4 oz liq.)	+
<input type="checkbox"/>	950 mL (32 oz liq.)	+

MODE DE PRÉPARATION – BIBERONS NURSETTE® PRÊTS À SERVIR D'ENFAMIL A+® ENFACARE® DE 59 mL

Suivez attentivement le mode d'emploi ci-dessous, car la santé de votre bébé en dépend.

Il est important de respecter les normes appropriées en matière d'hygiène, de préparation, d'usage et d'entreposage au moment d'apprêter la préparation pour nourrissons. Utilisez selon les directives du médecin de votre bébé. **Vérifiez** chaque biberon pour voir s'il a été endommagé.



1. Lavez-vous bien les mains avec du savon et de l'eau avant d'apprêter la préparation.



2. **AGITEZ BIEN LE BIBERON** et retirez le couvercle.



3. Fixez une **TÉTINE JETABLE** (non incluse) ou demandez au médecin de votre bébé s'il est nécessaire de faire bouillir une tétine propre dans l'eau avant l'utilisation.

Le non-respect de ces directives pourrait avoir de graves conséquences. Le contenu des biberons ouverts est hautement périssable.

Servir immédiatement ou couvrir et conserver au réfrigérateur entre 2 et 4°C (35 et 40°F) pendant un maximum de 24 heures.

Ne pas utiliser le biberon s'il est demeuré plus de 2 heures sans être réfrigéré. Ne pas congeler.

Après le début de la tétée, jeter toute préparation non consommée après une heure.

MISE EN GARDE: Ne pas utiliser de four à micro-ondes pour chauffer la préparation, car celle-ci risque de causer de graves brûlures.

Conservation: Conserver les biberons non ouverts à la température ambiante. Éviter la chaleur excessive et l'exposition prolongée à la lumière. Ne pas congeler.

NE PAS UTILISER SI LA BAGUE DU COUVERCLE EST ENDOMMAGÉE OU ABSENTE.