

	Pédiatrie Bordeaux - Pellegrin	
	MAI 2008	

## ALIMENTATION ENTERALE de PN < 1500g et/ou AG < 32SA

### BUTS

Alimentation trophique précoce  
Prévention de l'ECUN  
Débuter l'alimentation entre **H12-24**

### CONTRE- INDICATIONS à une ALIMENTATION ENTERALE PRECOCE

pH à la naissance < 7,15  
sepsis sévère, troubles hémodynamiques, détresse respiratoire, signes cliniques digestifs anormaux.

### 1. CONSIGNES GENERALES

? L'alimentation entérale est comptée pour la parentérale à partir de 8 x 5 ml/kg si elle est bien tolérée  
? **Comment ?** sonde gastrique en réduisant progressivement la durée d'alimentation de ½ h en ½ h  
? **Si Hypotrophie et prématurité :** risque d'entérocolite ulcéro-nécrosante plus élevé, d'où augmentation plus progressive des rations,  
? Appréciation de la tolérance = résidus, **abdomen** +++, selles

#### LES RESIDUS :

isolés et < 10 % de la ration et propres : RAS, réinjecter  
isolés et < 10 % et sales : ne pas augmenter et les jeter  
> 10 % ou sales, **ou** ballonnement, **ou** anses perçues : arrêt quelques heures et réévaluer selon clinique (diminuer la ration de moitié lors de la reprise ou maintien du jeûne).

? **RGO clinique :** augmenter progressivement le temps d'alimentation ; ne pas augmenter les rations.

### 2. EN PRATIQUE

- < 1000g  
lait maternel  
alimentation entérale continue ; débit : 0,2 à 0,5 ml/h  
**Progression :** de 0,5 ml/h en 0,5 ml/h par jour
- 1000g à 1250g  
lait maternel  
alimentation entérale continue ; débit : 0,8 ml/h

Enrichissement du lait maternel :  
? Vers 100ml/kg/j de LM bien toléré :  
LIQUIGEN® 4 à 6 ml/jour (TCM)  
EOPROTIN® 2% puis 4% vers 120 ml/kg/j

.../...

**Progression** : de 0,8 ml/h en 0,8 ml/h par jour

- 1250g à 1500g  
lait maternel  
alimentation entérale discontinue, J0 : 6 à 8 repas de 5 ml  
**Progression** : 3 ml/kg/repas