

	Pédiatrie Bordeaux - Pellegrin	
	MAI 2008	

RECOMMANDATIONS ALIMENTATION PARENTERALE DU PREMATURE (ESPGHAN 2005)

CALORIES

- Prématurés 110 à 120 Cal/kg/j
- Objectif: croissance après j15 de 10 à 20 g/kg/j
(à terme du J0 à 1 mois 90 à 150 Cal/kg/j)

PROTEINES

- J0 1,5 g/kg/j
- Jours suivants augmenter de 0,5 g par kg et par jour
- Maximum 4 g/kg/j

LIPIDES 25 à 40% des calories non protéiques en nutrition parentérale exclusive

- J0 1 g/kg/j
- Jours suivants augmenter de 0,5 g par kg et par jour
- Maximum des apports lipidiques par voie PARENTERALE

est de **3 g/kg/j**

NB : Mais on peut monter jusqu'à 7 g/kg/j de lipide en alimentation totale entérale et parentérale grâce l'apport entéral mieux métabolisé

Surveillance triglycérides

- à 1 mois en parentérale exclusive (arrêt des lipides dans la parentérale la veille)
- si infection sévère

→ si thrombopénie sévère

→ si coagulopathie

CARNITINE supplémentation systématique après 1 mois d'alimentation parentérale exclusive.

GLUCOSE 60 à 75% des calories non protéiques

→ J0 6 g/kg/j

→ Jours suivants augmenter de 1 à 2 g par kg et par jour selon tolérance (par surveillance dextro surtout si RCIU à partir de 12g/kg/j)

→ Maximum 18 à 20 g/kg/j

APPORTS HYDRIQUES

quotidiens à adapter selon **poids quotidien +++**

Raisonner avec les ml/h et les ml/kg

	j0	j1	j2/j3	j4	j5	J8
Prématurés <1500 g	80-90 ml	100-110	120-130	130-150	140-160 ml	180-200 ml
Prématurés >1500 g	60-80 ml	80-120	100-120	120-150	140-160 ml	180-200 ml

Apports hydriques à majorer si perte de poids importante ou photothérapie, objectif MAX 180-200ml/kg/j

ELECTROLYTES

Na⁺

→ à J3 4 mmol/kg/j

→ Puis à ajuster selon poids et natrémie 4 à 6 mmol/kg/j

NB : Première cause d'hypernatrémie est le manque d'eau

K⁺

→ à débiter après diurèse

→ à J3 2 mmol/kg/j

→ Puis à ajuster selon kaliémie 2 à 4 mmol/kg/j

Ca⁺

60-80 mg/kg/j

Phosphore à J0 0
puis 30 -70 mg/kg/j
Phocytan 1ml = 10mg
Rapport à respecter
→ Ca/Ph 1,3-1,7

NB : Première cause d'hypercalcémie est l'hypophosphorémie

Mg⁺⁺

6 à 8mg/kg/j soit 0,1 à 0,3mmol/kg/j
Sulfate de magnésium 1ml = 14mg = 0,6mmol

APPORTS VITAMINIQUES :

HPV :

A débuter dès J1

Grand prématuré : 0,5 à 1 ml/kg/j

>1kg : 2ml/j maximum

Si alimentation orale débutée et bien tolérée: Uvéstérol® (arrêter alors l'HPV)

Vitamine K :

2mg IVL à la naissance, puis une fois par semaine pour les enfants au lait maternel IVL ou PO quand l'alimentation orale est débutée et bien tolérée

SURVEILLANCE D'UNE NUTRITION PARENTERALE AU LONG COURS :

Poids 1 fois par jour

Dextrostix®/3h pendant 24h puis /6h pendant 48h puis 1/jour

Ionogramme sanguin, calcémie, phosphorémie, glycémie à J2 puis 1 fois par semaine

Bilan hépatique 1 fois par mois

Urée, triglycérides, cholestérol 2 fois par mois

SEVRAGE :

Le cathéter central peut être retiré lorsque l'apport oral est de 120ml/kg/j .

Si l'alimentation orale est débutée, le volume donné par voie orale est déduit du volume total (cf. logiciel de perfusion VOIR TOUT le monde a la même version).