

Alimentation "cup feeding" (NAT)

Avertissements : La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par du personnel qualifié. La forme et le contenu de ce document doivent faire l'objet d'amélioration continue dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence : [Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand](#)
[Information et installation du patient et de sa famille en vue d'un soin](#)
[Préparation et rangement du matériel \(0-18 ans\)](#)
[REFMED](#)
[Fichier des examens](#)
[Antalgie pédiatrique 0-18 ans](#)
Directive institutionnelle : [Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV](#)
Directive institutionnelle : [Port du bracelet d'identification des patients \(BIP\)](#)
Directive institutionnelle : [Gestion de la douleur](#)

- [Définition](#)
- [Indications](#)
- [Contre-indications](#)
- [Risques et prévention](#)
- [Technique de soins](#)
 - [Matériel](#)
 - [Préparation du soin](#)
 - [Déroulement du soin](#)
 - [Finalisation du soin](#)
- [Enseignement aux parents](#)
- [Personnes ressources](#)
- [Références](#)
- [Annexe 1](#)
- [Annexe 2](#)

Titre :Alimentation "cup feeding" (NAT)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0069
Version : 1.0	Date d'application : 02/09/2021
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

DEFINITION



La méthode d'alimentation dite « cup feeding » est un moyen de supplémentation des nouveau-nés quand la mise au sein n'est pas possible¹. Elle permet de faire la transition entre la sonde gastrique et l'alimentation au sein. L'objectif est de limiter la confusion sein-tétine engendrée habituellement lors d'une prise alimentaire au biberon et au sein, d'améliorer la mobilité linguale³, de renforcer la musculature maxillaire et d'offrir une expérience orale positive⁴⁻⁶. La succion à la cup-feeding est similaire au sein, le nouveau-né utilise les mêmes muscles (masseter)⁷.

INDICATIONS



- Nouveau-nés prématurés < 33-34 semaines d'AG (âge gestationnel), si pas d'allaitement
- Nouveau-nés prématurés quel que soit l'AG, dont les parents souhaitent un allaitement au sein, en l'absence de la mère
- Les conditions suivantes doivent être remplies :
 - Le nouveau-né montre des signes d'envie de téter (Score IDFS de disposition de 1 ou 2)
 - Le nouveau-né est stable sur le plan cardio-respiratoire, sous air ambiant ou soutien respiratoire non invasif : lunettes high flow ou CPAP ; FIO₂ < 0.3-0.4, FR < 80/min, Peep < 7, pas de SDR important

CONTRE-INDICATIONS



- Soutien respiratoire invasif
- Instabilité cardio-respiratoire
- Altération de la conscience
- Un n-né qui ne montre pas de signes de faim (*score IDFS – score de disposition >3 → Annexe 1*)

RISQUES ET PREVENTION



RISQUES	PREVENTION
Broncho-aspiration²	– Assurer la position assise ou semi-assise du nouveau-né – S'assurer que le lait touche le bord inférieur de la lèvre du nouveau-né Attention ! Ne pas verser de lait dans la bouche du nouveau-né
Besoin de succion insatisfait⁷	– Favoriser les mises au sein en parallèle à la cup feeding – Evaluer 1x/jour la qualité de la succion au sein – Si pas d'allaitement, proposer le biberon dès que possible (AG >33-34 semaines)
Pertes de lait⁸	– Remplir la « cup » avec le minimum de lait

TECHNIQUE DE SOINS



Matériel

- Solution/gel hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains
- 1 « cup »
- 1 boîte de gants non stériles (si lait maternel)
- 1 bavette
- 1 linge pour emmailloter l'enfant
- Lait chauffé (petite quantité)



Préparation du soin

- ✓ Sortir le lait du frigo environ 30 minutes avant le repas et le chauffer au chauffe-biberon ou à température ambiante si le lait est sorti plus tôt
- ✓ Evaluer la disposition du nouveau-né à boire :
 - Etat d'éveil
 - Signes de faim
 - IDFS – score de disposition 1-2 (cf. *protocole d'autonomisation alimentaire du nouveau-né prématuré*)
- ✓ Préparer le matériel

Déroulement du soin

- Avertir le nouveau-né
- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Emmailloter le nouveau-né et le tenir en position assise ou semi-assise face à soi
- Positionner le bord de la « cup » sur la lèvre inférieure du nouveau-né
- Incliner légèrement la « cup » afin que le lait touche la lèvre inférieure. Laisser le nouveau-né venir chercher activement le lait avec sa langue, il détermine lui-même le rythme et la quantité¹¹
- **Attention ! Ne pas verser de lait dans sa bouche car risque de broncho-aspiration**
- Poursuivre l'alimentation pendant environ 15 minutes en fonction du comportement du nouveau-né. Si le nouveau-né montre des signes de fatigue, nausées, réduction des mouvements de succion, perte de tonus, cyanose, arrêter l'alimentation



La technique peut être visionnée dans les deux vidéos ^{9,10} :

<https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/cup-feeding-your-small-baby/?portfolioCats=191%2C94%2C13%2C23%2C65>
<https://ibconline.ca/breastfeeding-videos-english/>

Titre : Alimentation "cup feeding" (NAT)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0069
Version : 1.0	Date d'application : 02/09/2021
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

Finalisation du soin

- ✓ Démailloter le nouveau-né et l'installer dans une position confortable
- ✓ Jeter la « cup »
- ✓ Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- ✓ Inscrire les quantités prises et le score IDFS de qualité dans le dossier du nouveau-né

ENSEIGNEMENT AUX PARENTS

- ❖ Apprendre aux parents les signes cliniques précoces de faim et de la *fleur de lait* (Annexe 2).
- ❖ Enseigner aux parents la méthode « cup feeding » si besoin

PERSONNES RESSOURCES

Unité de soutien à l'allaitement **65 218**

REFERENCES

1. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). WHO guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy [Internet]. 2010 [cité 21 nov 2016]. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44294/1/9789241599221_eng.pdf
2. Effect of Cup Feeding and Bottle Feeding on Breastfeeding in Late Preterm Infants: A Randomized Controlled Study - Gonca Yilmaz, Nilgun Caylan, Can Demir Karacan, İlknur Bodur, Gulbin Gokcay, 2014 [Internet]. [cité 8 avr 2021]. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0890334413517940>
3. Rayyan M, Rommel N, Allegaert K. The Fate of Fat: Pre-Exposure Fat Losses during Nasogastric Tube Feeding in Preterm Newborns. *Nutrients*. 29 juill 2015;7(8):6213-23.
4. Boiron M, Da Nobrega L, Roux S, Henrot A, Saliba E. Effects of oral stimulation and oral support on non-nutritive sucking and feeding performance in preterm infants. *Dev Med Child Neurol*. juin 2007;49(6):439-44.
5. Law-Morstatt L, Judd DM, Snyder P, Baier RJ, Dhanireddy R. Pacing as a treatment technique for transitional sucking patterns. *J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc*. sept 2003;23(6):483-8.
6. Gomes CF, Thomson Z, Cardoso JR. Utilization of surface electromyography during the feeding of term and preterm infants: a literature review. *Dev Med Child Neurol*. déc 2009;51(12):936-42.
7. Flint A, New K, Davies MW. Cup feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed. *Cochrane Database Syst Rev*. 31 août 2016;(8):CD005092.
8. Dowling DA, Meier PP, DiFiore JM, Blatz M, Martin RJ. Cup-feeding for preterm infants: mechanics and safety. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc*. févr 2002;18(1):13-20; quiz 46-9, 72.
9. Global health media project. Cup Feeding Your Small Baby [Internet]. Global Health Media Project. [cité 29 juill 2021]. Disponible sur: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/cup-feeding-your-small-baby/>
10. International BreastFeeding Centre. Cup feeding [Internet]. [cité 29 juill 2021]. Disponible sur: <https://ibconline.ca/breastfeeding-videos-english/>

Titre :Alimentation "cup feeding" (NAT)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0069
Version : 1.0	Date d'application : 02/09/2021
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

11. Palmer, M. M. (1993). Identification and management of the transitional suck pattern in premature infants. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 7(1), 66–75.

Création : <i>Diana Goncalves Pereira Pinto</i> , Infirmière consultante en lactation, service de Néonatalogie, DFME, Lausanne CHUV	Date : Décembre 2020-Juin 2021
Experts consultés : - Dre. Céline Fischer, Médecin Cadre, service de Néonatalogie, DFME, Lausanne CHUV - Dre. Lydie Beauport, Médecin Cadre, service de Néonatalogie, DFME, Lausanne CHUV - Chloé Tenthoirey, Infirmière clinicienne spécialisée, service de Néonatalogie, DFME, Lausanne CHUV - Groupe méthodes de soins permanent, Direction des soins, Lausanne CHUV	Date : Février-Juin 2021

Titre :Alimentation "cup feeding" (NAT)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0069
Version : 1.0	Date d'application : 02/09/2021
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

ANNEXE 1



Infant-Driven Feeding Scales ((Infant-Driven Feeding Scales (Waitzmann et al, Newborn&Infant Nursing Reviews 2014)), adapté:

IDFS – score de disposition	
1	Alerte ou agité avant les soins. Fouissement, ouvre la bouche, porte les mains à la bouche, bon tonus
2	Alerte après les soins. Quelques signes de fouissement ou tête la lolette, tonus adéquat
3	Brièvement alerte pendant les soins. Pas de signes de faim (pas de fouissement, pas de succion). Pas de changement de tonus
4	Somnolent pendant les soins. Pas de signes de faim. Pas de changement de tonus
5	Instabilité lors des soins avec augmentation de la FiO2, apnées ou bradycardie, tachypnée supérieure à la ligne de base ou travail respiratoire augmenté
IDFS – score de Qualité (à utiliser si alimentation au biberon, si sein utiliser échelle PIBBS / fleur de lait)	
1	Tête avec une coordination succion, déglutition, respiration tout au long de l'alimentation
2	Tête avec une coordination succion, déglutition, respiration mais se fatigue
3	Difficulté à avoir une bonne coordination succion, déglutition, respiration, malgré une bonne succion
4	Tête avec une coordination succion, déglutition, respiration faible ou inconstante
5	Incapable d'avoir une coordination succion, déglutition, respiration. Ecoulement de grande quantité de lait en dehors de la bouche. Apparition d'une instabilité avec apnée, tachypnée, bradycardie (<100/min), désaturation ($\leq 85\%$) ou augmentation du travail respiratoire

ANNEXE 2

