

Allaitement maternel en
NÉONATOLOGIE



Service de néonatalogie du
Centre Hospitalier Simone Veil de Beauvais



Le centre hospitalier Simone Veil vous accueille



Tout savoir sur
le service de
néonatalogie !

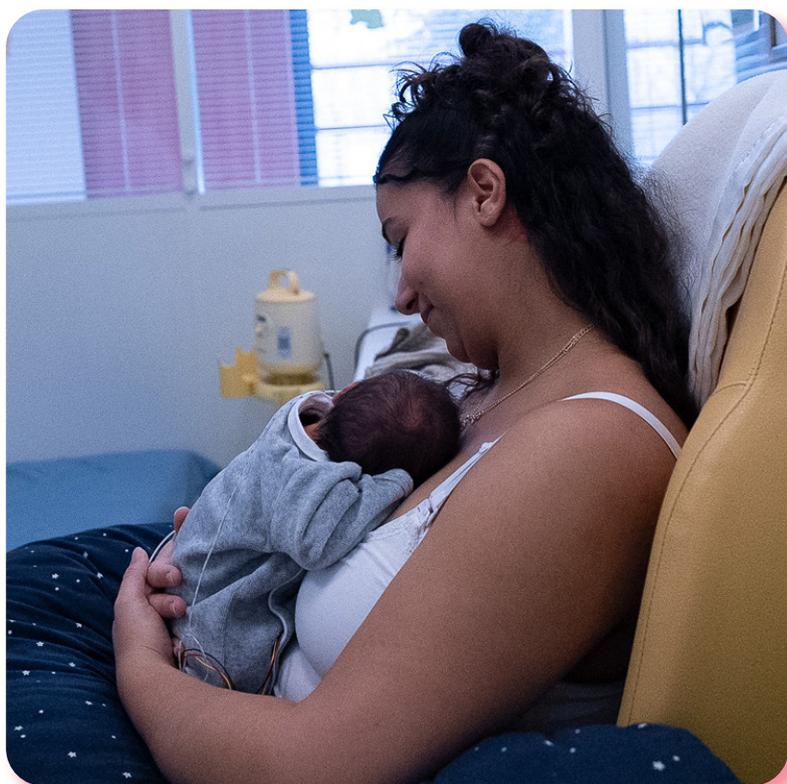


- Une capacité de **840 lits**
- Maternité de **niveau 2B**
- Siège du **SAMU 60**
- Unité **Alzheimer** de 99 lits
- Large **plateau technique**
- Unité de **recherche clinique**
- Instituts de **Formation**
- Établissement **support du GHT**
Oise Ouest et Vexin regroupant
5 hôpitaux



Sommaire

Bénéfice de l'allaitement maternel	4
Votre lactation	5
L'expression du lait	7
Votre lait	11
Hygiène et tire-lait	13
Le chemin vers l'autonomie	15
Contacts utiles	24



Bénéfice de l'allaitement maternel

L'OMS recommande l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois puis jusqu'à 2 ans ou plus avec une alimentation diversifiée. En effet, il s'agit de l'aliment de référence pour le petit humain, il contient de l'eau et les nutriments nécessaires et suffisants pour le bon développement et la santé du bébé. L'allaitement maternel permet une protection durable de la santé de l'enfant mais aussi de sa mère. Pendant la grossesse, une mère transmet, via le placenta, ses propres anticorps à son bébé. Quand la naissance est prématurée, ce transfert est limité. Le lait maternel est naturellement composé de nombreux facteurs favorisant le développement immunitaire du bébé. Des études ont montré que le lait d'une mère ayant accouché prématurément contient plus de ces éléments protecteurs que celui d'une femme ayant accouché à terme.

Pour le bébé né prématurément, plus vulnérable, le lait humain est donc le standard de soin. Il est assimilable à un médicament puisqu'il va contribuer aux défenses immunitaires et au développement gastro-intestinal du bébé.

Le lait maternel, ou lait de femme le cas échéant, va également apporter des nutriments hautement digestibles et ainsi favoriser la croissance du bébé tout en diminuant le risque de complications liées à la prématurité.

À long terme, le lait maternel aura notamment chez le bébé né prématurément un effet bénéfique sur le développement cognitif et cardiovasculaire. L'allaitement maternel contribue également à une meilleure santé physique et psychique de la mère.



En bref

Pour le bébé né prématurément

- Augmentation de la maturation des fonctions digestives et de la tolérance à l'alimentation par voie orale, intérêt nutritionnel sur la croissance ;
- Diminution globale des complications liées à la prématurité ;
- Diminution du risque d'infections en période néonatale et d'entérocolite ulcéro-nécrosante ;
- Amélioration des performances développementales des nouveau-nés très prématurés ;
- Moindre incidence et sévérité des problèmes visuels.

Pour l'enfant

- Amélioration des défenses immunitaires avec diminution du risque d'infections notamment pulmonaire et ORL ;
- Diminution du risque de maladie diarrhéique ;
- Impact positif sur le neuro-développement ;
- Effet cardiovasculaire à long terme avec diminution du diabète et du surpoids.



Pour la mère

- Prévention des cancers « féminins » avec diminution de l'incidence du cancer du sein avant la ménopause et probablement du cancer de l'ovaire ;
- Baisse du risque d'hémorragie du post-partum ;
- Sommeil de bonne qualité préservé ;
- Prévention de la dépression du post-partum ;
- Aspect économique et écologique.



Selon votre choix, les équipes de néonatalogie et de maternité vous informent et vous accompagnent.

Source : *Lancet Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect* - Prof Cesar G Victora, MD

Votre lactation

L'obtention d'une production de lait largement supérieur aux besoins de votre bébé est un facteur clé de la transition de l'alimentation par sonde à la tétée direct au sein.

Il est tout à fait normal, lors des premiers jours, de ne recueillir que très peu de lait. Il faut du temps à votre corps et à votre poitrine pour s'habituer à ce type d'expression.

Surtout ne vous inquiétez pas, vous ne réalisez pas ces séances en vain. Votre corps est ainsi informé que vous souhaitez allaiter et fournira, dès qu'il sera prêt, le lait nécessaire.

Un peu de physiologie

Une faible quantité de lait au départ est tout à fait normale et physiologique, alors ne vous découragez pas !

Votre glande mammaire se prépare déjà pendant la grossesse. À partir du 5^e - 6^e mois le sein est prêt pour l'allaitement.



Le colostrum

Le colostrum est un premier lait qui évolue vers un lait plus mature au bout de quelques jours.

Dès le deuxième trimestre de votre grossesse, la fabrication du colostrum se met en route.

De couleur jaune orangé, ce liquide est très riche en protéines et en anticorps, ce qui en fait un aliment de choix.

La « montée de lait »

La montée de lait a lieu en général aux environs du troisième jour, période où le colostrum évolue en lait mature, avec une augmentation du volume de lait produit. Vous pouvez alors ressentir une tension des seins plus ou moins grande.

Une production abondante est essentielle pour mener le bébé prématuré vers un allaitement exclusif au sein. Après 7 jours, votre lactation devrait se rapprocher de 500 ml/jour et après 14 jours de 800 ml/j. Le tableau ci-après pourra vous aider à voir l'évolution de votre lactation, et pourra aussi aider l'équipe soignante à vous conseiller au mieux.

Tableau : suivi de lactation

- Après 7 jours de tire-lait : se rapprocher de 500 ml de lait maternel par jour ;

- Après 14 jours de tire-lait : se rapprocher de 800 ml de lait maternel par jour ;

Lactation attendue

- Pour des naissances multiples, se rapprocher de 1 500 ml de lait maternel par jour.

Quanté (ml) par séance													
JOUR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													

Quanté (ml) par séance													
JOUR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													

Quanté (ml) par séance													
JOUR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													

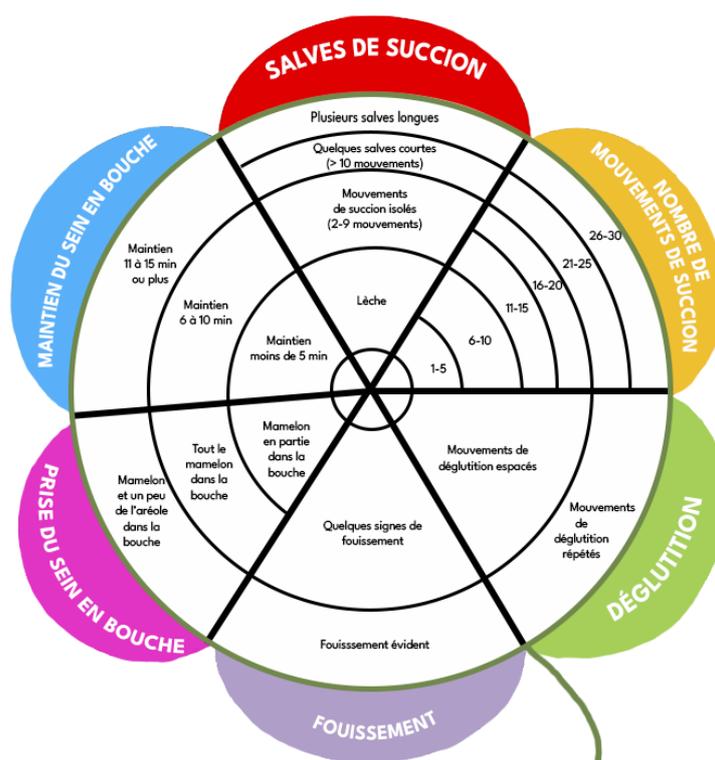
Quanté (ml) par séance													
JOUR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													

L'expression du lait

L'expression de votre lait peut passer par différentes méthodes, la mise au sein, l'expression manuelle et aussi par l'utilisation d'un tire lait. L'utilisation du tire-lait est une étape souvent indispensable.

Le sein contact, le peau à peau, votre présence auprès de votre bébé vont vous aider à mettre en route une lactation adaptée. Si votre projet est un allaitement exclusif au sein, l'équipe mettra tout en œuvre pour qu'il aboutisse. Nous vous expliquerons les signes d'éveil de votre bébé et on vous guidera pour les mises au sein notamment avec l'outil qu'est la fleur de lait (chapitre 6).

Outil fleur de lait



Recueillir votre lait

1. Le tire-lait

Avant tout, pensez à prévenir votre médecin si vous suivez un régime alimentaire ou si vous prenez des médicaments. Pour allaiter, tirer son lait, il suffit généralement d'avoir une alimentation équilibrée et de boire à sa soif.

Il est important de recueillir son lait le plus tôt possible, idéalement dans les 2 heures suivant la naissance de votre bébé. Il faudra ensuite tirer le plus souvent possible, le but étant de stimuler votre poitrine pour donner

l'information à votre corps que vous allaitez. Il est bon d'imiter avec le tire-lait, le rythme d'un nouveau-né au sein qui tète en moyenne 8 à 12 fois par 24h.

À savoir qu'il n'y a pas de délai minimum entre 2 séances, mais il est tout de même conseillé de ne pas espacer les séances de plus de 2 à 3 heures le jour et de plus de 4 heures la nuit. La nuit, nous vous conseillons donc de garder votre tire-lait à disposition afin de réaliser une séance dès que vous vous levez.

Quelques repères pour tirer votre lait dans la journée

1. Le matin au réveil
2. Une fois en milieu de matinée
3. Avant le repas du midi
4. Après le repas du midi
5. Une fois dans l'après-midi
6. Avant le repas du soir
7. Après le repas du soir
8. Avant de dormir
9. Sur un réveil nocturne

Bon à savoir !

Il est important de continuer à tirer votre lait après la mise au sein 3 à 4 fois par jour jusqu'aux 1 mois d'âge corrigé de votre bébé, c'est-à-dire jusqu'à 1 mois après le terme de grossesse initialement prévu.

2. L'expression manuelle

Les premiers jours, il est bon de remplacer 2 séances de tire-lait par de l'expression manuelle :

- pour fournir au nouveau-né qui ne peut téter une petite quantité de colostrum pour aider au démarrage de l'allaitement ;
- pour optimiser l'expression au tire lait ;
- pour soulager un engorgement quand le bébé est absent ou ne peut téter.

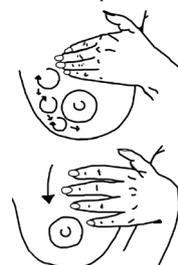
C'est une méthode simple et efficace pour tirer du lait que certaines femmes préfèrent au tire lait.

Avant l'expression

- douche quotidienne ;
- lavage soigneux des mains ;
- massage doux des seins, de l'aréole et du mamelon ;
- possibilité d'appliquer de la chaleur (douche, gant, serviette, compresse)

Méthode

- pour stimuler l'éjection du lait ;
- récipient propre (seringue, cuillère, flacon).



Étape 1

La mère place ses doigts environ 3 cm en arrière du mamelon (la distance varie selon les femmes, chaque mère trouvera l'ajustement qui lui convient) pour former :

- Un « U » 
- Ou un « C » 

Étape 2

La mère comprime son sein vers son corps en direction de la cage thoracique.



Comment faire ?

Étape 3

La mère presse son sein entre le pouce et les autres doigts quelques secondes et relâche la pression.



Étape 4

Refaire chaque étape à la suite pendant quelques minutes puis changer de sein. Alternier les seins jusqu'à l'expression de la dernière goutte.

3. Les massages

Quelle que soit la technique choisie, les premiers jours et même ensuite, nous vous conseillons fortement de masser le tour de votre poitrine pendant 2 min par des mouvements circulaires pour favoriser le recueil du lait.

Méthodes

Massage doux, ne doit pas être douloureux

Effectuez des cercles de l'extérieur vers l'intérieur tout autour de votre aréole avec vos doigts à plat de part et d'autre du sein.

Vous pouvez aussi, en plaçant vos mains à plat sur votre sein, effectuer un « balayage » de l'extérieur vers l'intérieur de l'aréole.

Enfin, il est bon également de masser à la base du sein juste en avant de l'aisselle.

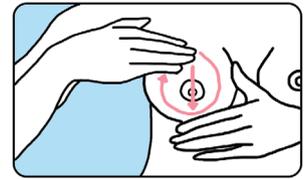
La méthode « Jane Morton »

Au vu de sa naissance prématurée, votre enfant encore immature et fatigable rencontrera plus de difficultés à s'accrocher et / ou à prendre le sein efficacement. Il est donc important que vous commenciez à tirer votre lait dès les premières heures suivant votre accouchement pour lancer rapidement votre lactation. Une fois que la lactation est lancée il vous faudra continuer de tirer votre lait le plus souvent possible dans le but de provoquer une « **hyperlactation** » afin de pouvoir palier aux besoins de votre bébé qui ne cesseront d'augmenter.

Le Dr Jane Morton, pédiatre reconnue aux États-Unis pour sa contribution dans le domaine de la lactation, a mis au point une technique permettant d'aider les mères dont les nouveau-nés ne sont pas encore en capacité de téter, à lancer leur lactation.



• Massage aréolaire : avec trois ou quatre doigts, effectuez des mouvements circulaires de l'extérieur du sein vers l'aréole.



• Avec les mains à plat, avancez progressivement de l'extérieur vers l'aréole, jusqu'au mamelon. Répétez l'opération tout autour de la circonférence des seins.

Cette méthode, décrite ci-dessous, est effectivement jugée comme plus « efficace » et peut également aider une maman à relancer sa lactation lors d'une baisse de celle-ci induite par exemple par une diminution des séances de tirage.

Cette méthode prend environ 20/30 min et consiste à suivre plusieurs étapes dans un ordre précis lorsque vous vous apprêtez à tirer votre lait.



Les 3 premiers jours

Avant la montée de lait

Au moins 8 x / 24h
Durée totale maximale : 30 min.

SÉQUENCE	OBJECTIF	MODALITÉS
<i>Massage des seins</i>	Stimuler le réflexe d'éjection	Intensité selon le ressenti de la mère, ne doit pas être douloureux.
<i>Expression manuelle</i>	Recueil du colostrum	Alterner les deux seins jusqu'à l'expression de la dernière goutte de colostrum.
<i>Tire-lait double recueil</i>	Augmenter le temps de stimulation des seins comme pour un enfant à terme	La compression mammaire peut être utile si la mère trouve un moyen de la pratiquer.

Après la montée de lait

Au moins 8 x / 24h
Durée totale maximale : 30 min.

SÉQUENCE	OBJECTIF	MODALITÉS
<i>1. Massage des seins</i>	Stimuler le réflexe d'éjection	Intensité selon le ressenti de la mère, ne doit pas être douloureux.
<i>2. Tire-lait double recueil</i>	Commencer le recueil de lait	La compression mammaire peut être utile si la mère trouve un moyen de la pratiquer.
<i>3. Massage des seins</i>	Stimuler le réflexe d'éjection	Intensité selon le ressenti de la mère, ne doit pas être douloureux.
<i>4. Expression manuelle</i>	Optimiser le drainage des seins pour stimuler la lactation et augmenter la quantité de lait recueilli.	En alternant les deux seins jusqu'à l'arrêt complet de l'écoulement du lait.
<i>5. Tire-lait simple recueil</i>		En pratiquant la compression mammaire et en alternant d'un sein à l'autre jusqu'à l'arrêt complet de l'écoulement du lait.

Conditions favorables à un tirage efficace

Gardez à l'esprit qu'un bon tirage se fait grâce à la production d'hormones responsables de votre lactation : l'ocytocine dite « hormone du bonheur ou de l'amour » et la prolactine.

Afin de potentialiser la production et l'effet de ces hormones, il est nécessaire d'être détendu et d'avoir l'esprit tranquille durant la tétée. Pour ce faire :

- Choisissez une pièce dans laquelle vous vous trouverez au calme ;
- Installez-vous confortablement pour pouvoir vous détendre ;
- Si cela vous est possible, tirez auprès de votre enfant ou prenez-le en peau à peau, cela va stimuler la production de ces hormones ;
- Mais si votre bébé n'est pas près de vous, vous pouvez penser à lui en regardant sa photo ou bien en ayant son odeur avec un vêtement qu'il a porté par exemple ;
- Sinon, adonnez-vous à une activité relaxante et qui vous plaît que ce soit la lecture, écouter de la musique...

BON À SAVOIR !

L'environnement dans lequel vous vous trouvez lorsque vous tirez votre lait est primordial pour l'efficacité de la séance.

Votre lait

Recueil du lait

Pour recueillir votre lait le service va provisoirement vous prêter un « tire-lait », afin que vous puissiez commencer à tirer votre lait au plus tôt. Vous avez la possibilité de tirer votre lait en maternité et dans le service de néonatalogie.

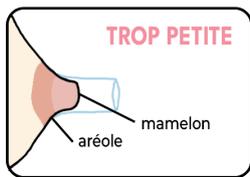
Une **ordonnance** va vous être remise par la sage-femme du service de maternité ou par le pédiatre. Elle va vous permettre de louer un **tire-lait électrique double pompage** avec son kit adapté en pharmacie ou dans un autre organisme spécialisé.

La location sera prise en charge par

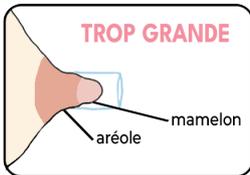
la sécurité sociale, un chèque de caution vous sera demandé. Seul le kit personnel de tételles peut être à votre charge. N'hésitez pas à demander de l'aide à l'équipe soignante afin de choisir la bonne taille de tételle.

Nous vous invitons à récupérer un tire-lait de location le plus rapidement possible. Ainsi, vous permettrez à d'autres mamans de bénéficier du tire-lait de prêt des services hospitaliers.

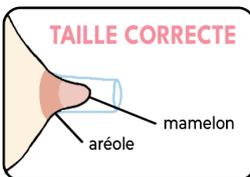
Votre lait sera recueilli dans un récipient adapté, fourni par l'hôpital, que vous **étiquetterez** au nom de votre bébé, en précisant la date et l'heure de recueil. Il sera conditionné rapidement au frigidaire.



- Le mamelon « frotte » sur le côté de l'embout. Essayez une tétérèlle plus grande.



- Le mamelon et le surplus de tissu aréolaire sont tirés dans l'embout. Essayez une tétérèlle plus petite.



- Le mamelon est centré et bouge librement.



Nom :

Prénom :

Naissance : / /

Lait maternel

Date : / /

Étiquette pour le lait maternel

Le parcours de votre lait

Si votre enfant est hospitalisé en néonatalogie, le lait sera acheminé par vos soins dans le service de néonatalogie, pour être ensuite remis à la biberonnerie.

Il existe différents types de conditionnement afin de donner votre lait à votre bébé dans les meilleures conditions.

Le lait maternel cru

Votre lait est directement donné à votre bébé. Il doit lui être donné dans les 48h qui suivent le recueil, après simple conservation au frigidaire à +4°. Les lipides contenus dans le lait frais humain sont mieux digérés par les bébés de petit poids. Le lait maternel non pasteurisé contient une lipase qui facilite l'absorption des graisses.

Le lait maternel cru congelé

Si vous avez une production de lait supérieure aux besoins immédiats de votre enfant, votre lait sera amené à être congelé afin de pouvoir le conserver plus longtemps. Il pourra être décongelé par la biberonnerie au moment où votre bébé en aura besoin. Dans ce cas il doit être donné dans les 24h qui suivent la décongélation.

Le lait maternel pasteurisé

La pasteurisation de votre lait peut être nécessaire si votre enfant est né grand prématuré (< 28SA) ou avec un très petit poids (< 1000g) ou selon certaines conditions médicales. La pasteurisation du lait maternel est uniquement effectuée au niveau du lactarium du CHU d'Amiens.

Selon l'état de votre enfant seul du lait maternel pourrait lui être administré, en cas de nécessité il pourra être amené à recevoir du lait de femme, c'est à dire du lait maternel issu de dons généreux d'autres mamans. Sachez que vous aussi vous avez la possibilité de faire don de votre lait, il vous faudra alors vous rapprocher du lactarium d'Amiens. Nous sommes là pour vous y aider.

La conservation du lait maternel

	CONDITIONS DE CONSERVATION, TEMPÉRATURE		
<i>Lait maternel fraîchement recueilli</i>	À température ambiante : 19°C à 25°C	4h	Transport dans une glacière / sac isotherme pour respecter la chaîne du froid
	Au réfrigérateur : 4°C	48h	
	Repas commencé	1h	
	Lait réchauffé		
<i>Lait maternel congelé</i>	Au congélateur : - 18°C	4 mois	Ne pas recongeler
	Décongelé au réfrigérateur	24h	
	Décongelé, puis réchauffé	1h	

APRÈS RÉCHAUFFAGE, JETEZ LE LAIT NON CONSOMMÉ !

Hygiène et tire-lait

Les recommandations suivantes sont très importantes car votre bébé est fragile. Il va recevoir rapidement votre lait c'est pourquoi il est important d'être rigoureux dans vos séances d'expression au tire lait.

- Vous devez prendre une douche quotidienne ;
- Chaque recueil de lait doit être précédé d'un lavage soigneux de vos mains ;
- Vous devez manipuler les récipients et les téterelles avec précautions (ne pas mettre vos doigts à l'intérieur, laisser les bouchons des récipients à l'intérieur du sachet ou posés face externe sur le plan de travail).

Si vous utilisez votre propre tire-lait

Initialement, votre kit de téterelle fourni par la pharmacie ou l'organisme de location doit être **nettoyé** et **stérilisé** avant sa première utilisation.

Puis, entre chaque séance de recueil, un **nettoyage simple des téterelles**, sera à réaliser soigneusement. Le nettoyage des tuyaux est à effectuer uniquement en cas de résidus visibles. La stérilisation n'est **plus nécessaire**.

Matériel nécessaire à ramener en maternité ou dans le service de néonatalogie lors de l'hospitalisation de votre bébé :

- Liquide vaisselle ;
- Goupillon pour lavage de vos téterelles personnelles (à rincer et à égoutter à chaque fois).

Si vous utilisez le tire-lait du service

Des **kits de téterelles à usages uniques** sont à votre disposition dans le service. Il existe trois tailles selon le diamètre) : M (24 cm), L (27 cm) et XL (30 cm). Les professionnels vous guideront dans le choix de la taille qui vous correspond. Vous devez les changer toutes les 24h. Les récipients pour recueillir votre lait vous seront fournis par le service. Le tire lait doit être nettoyé après utilisation et remis à son emplacement dans le service.



Nettoyage du tire-lait et du matériel du service

Une fois le recueil effectué, vous devrez nettoyer le tire lait de haut en bas avec des lingettes nettoyantes désinfectantes ou un essuie tout préalablement vaporisé avec du spray détergent désinfectant mis à disposition dans le service.



Nettoyage des tuyaux (si nécessaire)

- Nettoyer à l'eau chaude et au liquide vaisselle ;
- Rincer à l'eau froide ;
- Sécher en secouant.

Si le kit est neuf et que vous le sortez de son emballage nettoyez le puis stérilisez le soit avec le stérilisateur du service soit avec votre propre stérilisateur.

Pour les recueils suivants la stérilisation n'est plus nécessaire.

Nettoyage de votre kit de téterelles

Une fois votre recueil de lait terminé :

- Réaliser un lavage des mains ;
- Démontez soigneusement les différentes parties de vos téterelles ;
- Les nettoyer à l'eau et au liquide vaisselle afin d'éliminer les résidus de lait ;
- Les rincer abondamment à l'eau pour éliminer tout résidu de liquide vaisselle ;
- Les poser sur une surface, nettoyée régulièrement, recouverte d'un linge propre ou sur un égouttoir spécialement conçu ;
- Ne pas essuyer les téterelles. Si elles ne sont pas sèche au moment de leur réutilisation les égoutter au mieux.

Le chemin vers l'autonomie

Vers l'autonomie alimentaire

Votre présence 24h/24h favorisera le chemin vers l'autonomie alimentaire de votre bébé. Avec vous, il pourra multiplier les expériences (peau à peau, mise au sein ...). C'est ainsi que vous lui permettrez de développer au mieux ses compétences tout en prenant confiance en vous.

Les modalités avec lesquelles vous souhaitez donner votre lait à votre bébé dépend de vous, il s'agit d'un choix personnel. L'équipe soignante vous demandera ce que vous souhaitez afin de vous accompagner au mieux pour un retour à domicile en toute sérénité. Vous pouvez décider d'un allaitement maternel exclusif au sein, d'un tire-allaitement ou d'un allaitement mixte.

Allaitement maternel au sein

Pour accompagner votre bébé sur ce chemin vers le sein votre présence est primordiale, la peau à peau favorisera l'acquisition de l'autonomie alimentaire de votre bébé. Si vous souhaitez un allaitement maternel au sein, on mettra dès que possible votre bébé au sein.

Le moment des premières mises en sein sera déterminé par l'équipe soignante en fonction de la stabilité de votre bébé. Elle vous montrera les petits signes qui montrent que votre enfant est prêt à téter, prêt pour cette

première étape de découverte du sein. On les appelle les signes d'éveil.

L'équipe vous parlera aussi les signes qui montrent que votre bébé est en état de stress, c'est alors important de le prendre en compte dans la façon de lui proposer le sein.

Le sommeil agité est un des moments le plus favorable pour les tétées, la maman a le temps de s'installer et d'installer bébé dans le calme. Le bébé peut se réveiller pendant la tétée ou téter les yeux fermés.

Signes de stress chez le nouveau-né prématuré :

- Respiration irrégulière ;
- Apnée, bradycardie ;
- Teint pâle, marbrures ;
- Troubles digestifs, hoquet, bâillement excessif ;
- Stades de sommeil et veille mal différenciés ;
- Transition entre les différentes phases altérée ;
- Trémulations, agitation, sursauts ;
- Doigts écartés (stop avec la main), membres en extension, dos arqué ;
- Hypotonie ou hypertonie ;
- Fuite du regard, yeux écarquillés ;
- Grimace.

Signes montrant que le bébé est disposé à téter en sommeil agité :

- Mouvements rapides des yeux derrière les paupières fermées ;
- Mouvements de tête, de jambes, de bras ;
- Mouvements de succion, de langue ;
- Tête son poing fermé ;

- Petits bruits ou « couinements »

L'éveil calme est un moment possible pour la tétée si le bébé prend facilement le sein et si la maman est à l'aise.

Les nouveau-nés passent très vite de l'éveil calme ou agité au stade des pleurs.

Signes montrant que le bébé est disposé à téter pendant l'éveil calme ou agité :

- L'enfant a les yeux ouverts et regarde calmement autour de lui sans manifester une demande ;
- L'enfant a les yeux ouverts, des mouvements de membres et de succion.

Lorsque le bébé pleure, il risque d'être désorganisé et de ne pas réussir à prendre le sein ou ouvrir suffisamment la bouche. Souvent il est préférable de le calmer avant de lui proposer le sein (peau à peau, câlin, portage, ...).

Premiers signes



Je m'agite



J'ouvre la bouche



Je tourne la tête et je cherche

« J'ai faim. »

Signes intermédiaires



Je m'étire



Je bouge beaucoup



Je mets les mains dans ma bouche

« Je suis affamé. »

Signes tardifs



Je pleure



Je fais des mouvements agités



Je rougis

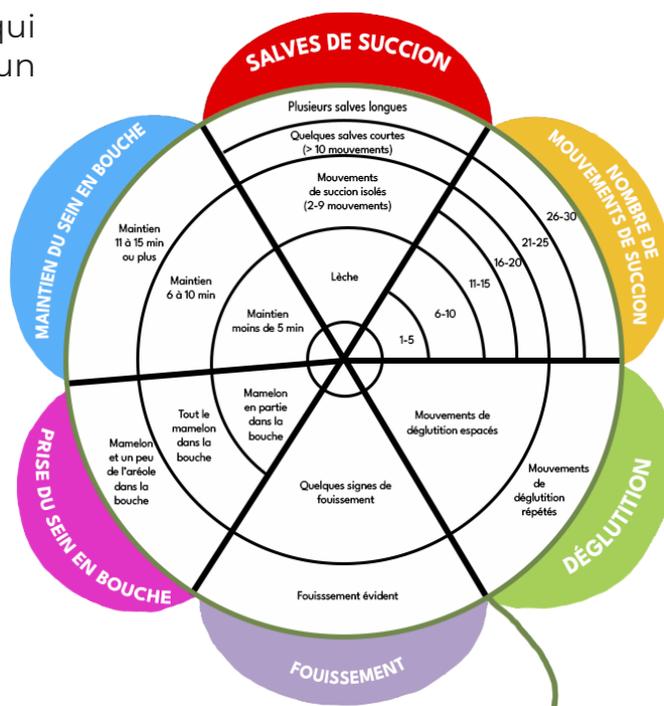
« Calme-moi, nourris-moi »

La fleur de lait : un outil pour évaluer les progrès de votre bébé au sein

Au fur et à mesure votre bébé passera de la découverte du sein à l'apprentissage avec des tétées de plus en plus efficaces. Quand votre bébé commencera à prendre une bonne partie de sa ration journalière au sein, nous pourrons commencer à assouplir les horaires en proposant une alimentation au sein « à la demande, à l'éveil ». Pendant cette période de transition et au retour à la maison il est important de poursuivre l'utilisation du tire lait en parallèle afin de maintenir votre lactation à un niveau suffisant et faciliter le transfert du lait de votre sein à votre bébé.

Au retour à la maison les signes qui vous permettront de reconnaître un transfert de lait efficace :

- Éveil spontané ;
- Déglutition audible ;
- Signe de satiété à la fin de la tétée ;
- Sensation de soif et de détente chez la maman ;
- Urines fréquentes (5 à 6 couches pleines / jour) ;
- Selles jaunes d'or grumeleuses fréquentes ;
- Bonne prise de poids (20 à 30 g / jour).



Le tire-allaitement

Votre lait maternel cru sera donné à votre bébé avec un biberon. Nous vous demanderons de ramener vos biberons assez rapidement afin que votre bébé s'habitue aux tétines.

L'allaitement mixte

Les premières semaines sont capitales pour calibrer la production de lait. L'introduction de lait artificiel entrainera une diminution du volume de lait maternel consommé par le bébé et cela peut induire une baisse de lactation à terme.

Avec un allaitement mixte votre bébé se nourrit à la fois au sein et au biberon. On vous demandera comme pour un tire-allaitement de ramener vos biberons personnels. La façon dont vous souhaitez envisager un allaitement mixte dépend de vous. Les équipes de néonatalogie seront là pour vous y aider.

La mise au sein en pratique : les positions d'allaitement

1. Bien s'installer

Votre confort est primordial. N'hésitez pas à utiliser le coussin d'allaitement mis à votre disposition où à ramener le vôtre.

BON À SAVOIR !

La bonne position est celle qui vous convient et vous permet d'obtenir des tétées indolores.

2. Bien installer votre bébé

Installer votre bébé contre vous :

- son corps tourné contre le vôtre (son ventre contre votre ventre) ;
- corps rectiligne : les oreilles, les épaules et les hanches sont dans le même axe ;
- soutien postural (appui plantaire, bébé enveloppé) ;
- pas de pression sur la tête ;
- votre mamelon est à hauteur de son nez afin de favoriser une déflexion de sa tête et donc une meilleure mobilité de la mâchoire inférieure.



Ceci permet une plus grande ouverture de bouche et une prise plus large de votre sein et notamment d'une partie de votre aréole. Votre bébé doit ouvrir grand la bouche comme s'il allait croquer dans une pomme. La prise du sein est dite asymétrique : si on voyait par transparence ce qu'il se passe dans la bouche de votre bébé lors d'une prise du sein correcte, on pourrait observer que votre téton est plaqué contre son palais et qu'il a surtout l'aréole dans la bouche en dessous de votre téton. Vous pouvez donc observer une grande partie de votre aréole au-dessus de sa lèvre supérieure, c'est tout à fait normal, il n'a pas toute l'aréole dans la bouche.



Vous allez entendre parler de nombreuses positions d'allaitement : Madone, madone inversée, ballon de rugby, biological nurturing, allongée sur le côté, assise avec bébé à califourchon...



Sachez que la position est adaptée dès lors que vous vous installez confortablement avec votre bébé. Vous trouverez néanmoins celle qui vous conviendra le mieux pour démarrer votre allaitement.

D'une façon générale, n'hésitez pas à changer de position si votre bébé ne parvient pas à s'attacher au sein ou à démarrer une succion dans la position de départ. On s'attend trop souvent à ce que son bébé prenne le sein dans la minute qui suit l'installation alors qu'au démarrage il faut parfois tâtonner 10 à 20 minutes, changer de position, exprimer du colostrum et le lui donner pour qu'enfin une tétée démarre.

Le Biological Nurturing (BN) : l'allaitement instinctif

C'est l'installation dont tout le monde parle aujourd'hui et qui fait l'unanimité. Elle mérite que vous la testiez car présente de nombreux avantages :

- Un confort optimal pour vous : soulage le périnée, et les tensions de tout votre corps ;
- Sans contraintes, votre bébé trouve le chemin du sein ;
- C'est l'apesanteur qui maintient votre bébé contre vous : aucun effort musculaire de votre part.

Vous vous installez en position semi-assise (à vous d'évaluer la bonne

inclinaison de votre buste) avec la nuque bien calée par un oreiller. Il est important que vous puissiez croiser le regard de votre enfant sans avoir à faire l'effort de relever votre nuque, votre détente doit être maximale.

Soyez patient, n'oubliez pas qu'il s'agit là d'un apprentissage pour vous deux et qu'avec le temps, cela deviendra naturel et facile pour votre bébé et vous.

Varier les positions peut soulager votre mamelon s'il est abîmé, en variant l'orientation de sa prise en bouche par le bébé.

Et s'il existe une position dans laquelle votre bébé démarre facilement une tétée efficace, et que vous êtes confortable, rien ne vous oblige à en changer.

Bébé va être placé à plat ventre sur vous, dans le même axe que vous. Ses pieds vont donc pouvoir prendre appui contre votre corps et lui permettre de ramper vers le sein. Vous serez totalement disponible pour accompagner votre enfant. Bien sûr de votre côté vous pouvez l'accompagner dans la recherche active du sein en l'aidant à se diriger.

Toutes les positions suivantes peuvent être adaptées en « BN ».



La Madone

La mère tient bien le bébé, la tête de celui-ci reposant sur son avant-bras ou au creux de son coude, selon ce qui est le plus confortable pour elle. Le dos du bébé est soutenu par l'avant-bras de la mère tandis que sa main entoure ses fesses ou sa cuisse. La mère doit placer le bébé sur le côté et lui ramener les genoux vers elle. Il ne doit pas avoir à tourner la tête pour prendre le sein. S'il était nu, on ne verrait pas son nombril. L'oreille, l'épaule et la hanche du bébé doivent former une ligne droite. Le bras du dessous peut être placé sous la poitrine de la mère ou enroulé autour de sa taille, selon ce qui est le plus facile et le plus confortable.

La Madone inversée

Vous êtes assise, bébé à l'horizontal par rapport à vous, ventre contre ventre. Si vous lui donnez le sein gauche, vous le soutenez avec le bras droit positionné le long de son dos, paume de votre main droite à hauteur de sa nuque (sa tête doit rester mobile pour qu'il puisse la défléchir et ouvrir plus grand la bouche). Ainsi votre main gauche peut se saisir de votre sein pour venir chatouiller, avec l'aide de votre mamelon la zone située entre la lèvre supérieure de bébé et son nez, qui, sollicitée, favorise l'ouverture de la bouche). Quand votre bébé ouvre grand la bouche, vous pouvez rapidement l'approcher du sein (et non l'inverse) avec votre main droite, favorisant ainsi une large prise de l'aréole. La madone inversée vous permet donc d'aider activement votre enfant à mieux prendre l'aréole.



La position allongée sur le côté



Elle est très appréciée lors des tétées nocturnes, aussi lorsque maman a une forte poitrine ou est encore sensible au niveau de sa césarienne. Elle permet enfin à bébé de se détendre lorsqu'il n'apprécie pas qu'on lui soutienne la tête. Bébé est placé face à vous, ventre à ventre, le nez au niveau de votre mamelon. Des oreillers ou un coussin d'allaitement sécurise la position et optimise votre confort.

Le ballon de rugby

Cette position permet de vous préserver si vous avez eu une césarienne. Le bébé parviendra mieux à attraper un mamelon plat ou ombiliqué. Il sera aussi plus performant s'il a tendance à dormir ou s'il a des difficultés à téter. Elle est enfin utilisée pour installer des jumeaux. La maman est assise. Le bébé est installé sur le côté, les pieds proches du dos de sa mère. Elle le soutient au niveau de son dos et de sa nuque avec son avant-bras et sa main. Il est utile de soutenir la position avec des oreillers ou un coussin d'allaitement.



Les possibles petits maux de l'allaitement maternel

L'engorgement du sein

C'est un afflux massif de sang et de lait dans les seins créant une tension parfois douloureuse, « un embouteillage » pouvant bloquer l'écoulement du lait, rendant la prise du sein plus difficile par le bébé.

Comment prendre en charge l'engorgement ?

- **favoriser les tétées**, autant que possible (peau à peau) ;
- **choux verts** : appliquer des feuilles de choux verts conservées au réfrigérateur, préalablement rincées sous l'eau froide et nettoyées à l'eau savonneuse ou trempées dans le vinaigre blanc. Après les avoir malaxées pour en casser les fibres et permettre que les molécules anti-inflammatoires puissent agir totalement sur vos seins. Vous en changez toutes les deux heures ;
- **faciliter la mise au sein** : l'œdème généralisé de votre sein rend votre aréole plus difficile à attraper car les tissus ont perdu leur souplesse. C'est une période critique qui peut se compliquer de crevasses si l'enfant ne parvient plus à s'attacher correctement. Pour assouplir votre aréole, voici un geste facile et efficace à réaliser juste avant la prise du sein par l'enfant : vous venez positionner la pulpe du doigt de vos deux mains tout autour du mamelon sur l'aréole, et vous appuyez une bonne minute en direction de vos côtes autant que vous le supportez. Cela donne une aréole plus souple pendant quelques instants, évitant de recourir à un bout de sein en silicone qui peut être délétère dans l'apprentissage de la prise du sein ;

- la **technique de la ventouse** : faire couler de l'eau très chaude dans une carafe dont vous ne remplissez que le fond. Puis vous vous penchez au-dessus de cette carafe pour venir déposer votre aréole contre le goulot. Cela crée un effet ventouse qui peut favoriser une éjection du lait, et là encore assouplir l'aréole ;
- l'**alternance du chaud et du froid** : le chaud pour dilater les vaisseaux sanguins et canaux de lait facilitant l'écoulement du lait avant une tétée ; le froid pour soulager une douleur éventuelle ;
- l'**expression manuelle** régulière.

Bien entendu, en parallèle, privilégiez les tétées rapprochées en guettant les petits signes de bébé en favorisant la proximité avec votre bébé.

Les crevasses

Sortes de gerçures, fissures, pouvant se situer au sommet du mamelon ou à la zone de jonction entre aréole et téton, elles peuvent saigner à la tétée. Elles sont surtout très douloureuses. Plus de 90 % des crevasses sont causées par une mauvaise prise du sein ou mauvaise utilisation du tire-lait : quand crevasse il y a, il est donc nécessaire de travailler sur la prise du sein et la position de votre bébé ou revoir l'utilisation de votre tire-lait, autant que d'agir localement sur vos bouts de seins pour favoriser leur cicatrisation.

- **travailler sur la prise du sein** : favoriser une déflexion de la tête de votre bébé pour garantir une bonne ouverture de bouche, chercher une position qui sollicite moins la zone crevassée : cette fois-ci, vous allez tester le Kâma-Sûtra de l'allaitement !



1

- Si vous soutenez votre sein, veillez à ce que vos doigts soient à l'extérieur de l'aréole.



2

- Appuyez le menton de votre bébé contre votre sein. Cela déclenchera l'ouverture de sa bouche.



3

- Dès que votre bébé ouvre grand sa bouche, approchez-le rapidement de votre sein, en poussant sur ses omoplates avec la paume de votre main. Quand le mamelon touchera son palais, cela déclenchera son réflexe de succion.



4

- Lorsque la prise du sein est bonne, le menton du bébé est enfoncé dans votre sein. Sa bouche est grande ouverte et son nez est dégagé.



- **agir localement sur les crevasses :** on va hydrater le bout de sein avec des produits qui ne doivent pas être rincés avant la tétée. Une douche par jour suffit en terme d'hygiène, associée à un lavage des mains systématique avant la mise au sein et avant l'application des pommades.

- › pommade à base de lanoline purifiée adaptée à l'allaitement maternel ;
- › pommade à base de miel médical ;
- › pansement au lait maternel si votre montée de lait est faite : imbiber une compresse stérile de votre lait maternel que vous laissez contre votre bout de sein en prenant soin de le recouvrir avec du cellophane pour ne pas qu'elle sèche car alors cela aurait tendance à coller à votre mamelon. Vous en changez toutes les deux heures en étant très vigilants à manipuler vos seins et votre lait mains propres.

On va aussi chercher à isoler le bout de sein du frottement des vêtements qui entretient l'irritation :

- seins laissés à l'air si possible ;
- ou port de coquilles d'allaitement

ou de coquillage d'allaitement qui en plus d'isoler vos bouts de seins de frottements, va permettre de les maintenir dans notre lait favorisant pleinement la cicatrisation.

Dans les cas extrêmes, vous pouvez décider de :

- **suspendre les mises au sein** le temps de la cicatrisation en utilisant un tire-lait. Dès lors que les tételles sont d'un diamètre adapté à vos mamelons, la stimulation ne doit pas être douloureuse ;
- **utiliser un bout de sein en silicone** pour faire écran entre votre bout de sein et la bouche de votre bébé.
- Attention là encore à ce qu'il soit adapté à votre anatomie et à celle de votre bébé et son utilisation doit être raisonnée.

Conservation de votre lait

BON À SAVOIR !

Il est **impératif** de respecter la chaîne du froid !

Il ne faut pas additionner du lait maternel cru fraîchement tiré avec du lait déjà réfrigéré.

En sortant du service de néonatalogie nous allons vous restituer votre lait conservé à la biberonnerie. On vous demandera de ramener une glacière avec des « pains de glace ». Il faut acheminer votre lait congelé le plus rapidement possible chez vous. S'il était congelé, vérifiez qu'il n'ait subi aucune décongélation à l'arrivée, et le remettre au congélateur. S'il était conservé au frigidaire, le remettre au frigidaire.

Votre lactation

Il est important dans le cas d'un allaitement d'un bébé prématuré que vous soyez en hyperlactation afin de subvenir à terme aux besoins de votre bébé.

Afin d'éviter que votre lactation baisse, il est recommandé de maintenir en plus des mias au sein 2 à 4 séances de tire-lait jusqu'au 1 mois d'âge corrigé de votre bébé.

En cas de baisse de lactation, il est primordial d'augmenter le nombre de tétées ou de séances de tire-lait.

D'autres astuces peuvent vous permettre de stimuler votre lactation :

- des massages ;
- des moments de détente et de relaxation ;
- réussir à se faire plaisir (massage, alimentation plaisir...)
- du repos ;
- une bonne hydratation ;
- la consommation de tisane d'allaitement ;
- de l'homéopathie.



Contacts utiles

Parentallait'Thé

Tél. : 06 47 03 27 01

Adresse mail : parentallait.the@gmail.com

Groupe Facebook

Café allaitement (sauf en août) :

- 1er samedi de chaque mois de 10h à 12h
 - › résidence séniors « le Béguinage », rue Balmont, 60600 FITZ-JAMES.
- 3e samedi de chaque mois de 10h à 12h
 - › café burger Dagniaux, 45 rue du 27 juin, 60000 BEAUVAIS.



Allait'Écoute

Plateforme d'aide et de soutien des Hauts-de-France

Tél. : 03 10 01 01 01

Ouverture : 7j / 7 de 18h à 21h

S.O.S. Préma

Association d'aide aux familles d'enfant prématuré

Tél. : 0 800 96 60 60

Ouverture : du lundi au vendredi de 9h à 17h

Consultations

avec des consultantes en lactation sur le Centre Hospitalier Simone Veil de Beauvais.

Ateliers

dans votre maison de Santé de rattachement.



Si vous avez besoin d'aide, nos partenaires peuvent vous accompagner au retour à la maison.



**LIEUX DE CONSULTATIONS PMI
DANS LE DÉPARTEMENT DE L'OISE**



03.10.01.01.01*



**LE BUS
PMI**
Protection Maternelle
et Infantile de l'Oise

Équipe Mobile de Périnatalité
Pôle de Psychiatrie Infanto-Juvenile
C.H.I. EPSM de l'Oise



Équipe Mobile de Périnatalité



03.44.77.50.22 - Poste : 75500
06.08.14.92.63



03.44.77.50.22 - 06.08.14.92.63

SAGES-FEMMES
libérales de l'Oise



Café allaitement



Centre Hospitalier
de Clermont de l'Oise

Notre offre de soins ▾ Préparez votre venue ▾ Personnes âgées ▾ L'établissement ▾

Accueil ▸ Notre offre de soins ▸ Le Centre Périnatal de Proximité

Le Centre Périnatal de Proximité

Pour un suivi de grossesse, un suivi gynécologique ou une consultation de pédiatrie, nous vous accueillons du lundi au samedi.

Consultation post natale et d'allaitement ; entretien post natal précoce ;
Atelier « Les besoins du tout petit » : 03 44 11 26 26

Consultation d'allaitement : 03 44 11 20 94

