



Allaiter un enfant en néonatalogie

Service de Néonatalogie



CONTACT

Service de Néonatalogie



064/27.66.32



information@chu-tivoli.be



www.chu-tivoli.be



Allaiter un enfant en néonatalogie

référence : COMNNA010

Rédacteur: Service de Néonatalogie

Conception graphique: Service communication

Crédits photos: MEDELA, CHU Tivoli, Jordan Fernemont pour le CHU Tivoli

E.R.: CHU Tivoli

Avant-propos

Votre enfant est hospitalisé au sein de notre service de Néonatalogie. Votre présence et votre amour contribuent à son bien-être. L'une des premières choses que vous pouvez faire pour lui est de lui donner le meilleur aliment qui soit : le lait maternel.

Nous avons réalisé cette brochure pour vous accompagner dans le démarrage et la continuité de votre allaitement.

Vous y trouverez différentes informations et quelques conseils. Le personnel soignant reste à votre disposition si vous avez des questions.

Si vous le souhaitez, l'équipe pourra également vous mettre en relation avec une consultante en lactation.



Table des matières

Les bénéfices sur l'enfant prématuré ou malade.....	5
Le démarrage de l'allaitement.....	6
Le tire-lait	8
Le stockage et le transport du lait	14
Comment donner mon lait ?.....	17
Quand bébé est-il prêt pour le sein ?.....	20
Les problèmes d'allaitement	23
Numéros et sites utiles.....	25
Consultation d'allaitement au CHU Tivoli.....	26

Les bénéfices sur l'enfant prématuré ou malade

Vous hésitez encore ou vous avez choisi de donner votre lait à votre bébé ? Voici les nombreux avantages :

Sur la digestion

- › Vidange de l'estomac et transit plus rapide
- › Maturation du système digestif
- › Certains composants aident directement à la digestion
- › Diminution du risque d'entérocolite (infection majeure du tube digestif chez l'enfant prématuré ou malade)
- › Protège et favorise la prolifération du microbiote

Sur les infections

- › Contient de très nombreux facteurs de défense anti-infectieux

Sur la vision et le développement

- › Protection contre les atteintes de la rétine
- › Favorise le développement cérébral et intellectuel
- › Favorise la croissance visuelle

A moyen et long terme

- › Diminue le risque de développer des allergies
- › Diminue le risque de mort subite
- › Diminue le risque d'obésité
- › Diminue le risque de certains cancers
- › Diminue le risque d'hypertension
- › Diminue le risque de certaines maladies inflammatoires



Le démarrage de l'allaitement

Pour différentes raisons, votre bébé ne pourra pas directement téter au sein. Il faudra alors faire son travail pour la mise en route rapide de la lactation.

Quand commencer ?

Idéalement, dans les 2h qui suivent l'accouchement, et sinon, le plus rapidement possible.

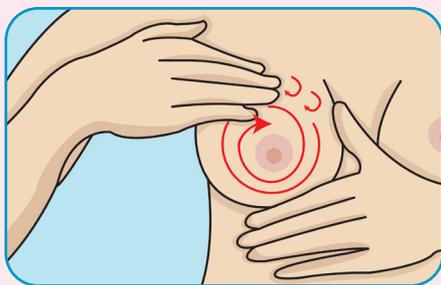
Comment ?

Par l'expression manuelle le jour de l'accouchement et avec le tire-lait par la suite.

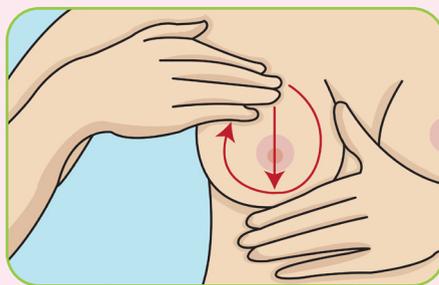
A quelle fréquence ?

Le plus souvent possible par l'expression manuelle les 24 premières heures (avec un minimum de 8x) puis 8x/jour (max 4h d'intervalle la journée, 6h la nuit car les tirages de nuit sont les plus efficaces pour booster la production hormonale).

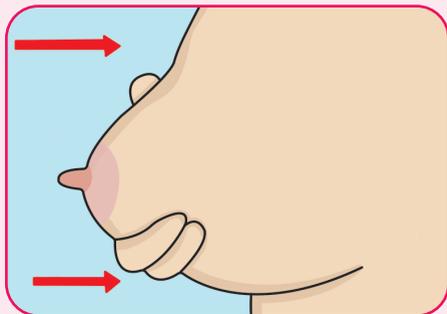
L'expression manuelle



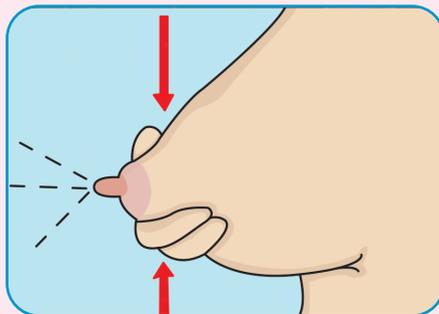
- › **1** Massage aréolaire : avec trois ou quatre doigts, effectuez des mouvements circulaires de l'extérieur du sein vers l'aréole.



- › **2** 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.



- › **3** Expression manuelle du lait : placez votre pouce (au-dessus), l'index et le majeur (en dessous), en formant la lettre C. Presser doucement, tout en appuyant horizontalement vers la cage thoracique,



- › **4** en rapprochant doucement les doigts sans les déplacer sur la peau (risque de douleur). Répétez ce mouvement jusqu'à ce que le lait ne coule plus, ensuite déplacez vos doigts tout autour du sein et recommencez.

Utile pour :

- › Récolter le colostrum (premier lait)
- › Stimuler le réflexe d'éjection avant un tire-lait
- › Proposer quelques gouttes de lait lorsque bébé est en contact
- › Assouplir l'aréole
- › Hydrater et soigner le mamelon

Le tire-lait

- › À commencer 24h après l'accouchement.
- › Viser 8 tire-laits par jour.

Attention à l'organisation !

- ♥ Minimum 2h entre deux tire-laits et maximum 4h le jour.
- ♥ La nuit, ne pas dépasser 6h entre deux tire-laits. Le pic de prolactine (hormone responsable de la production de lait) est au milieu de nuit.
- ♥ Immédiatement après le peau à peau
- ♥ Si bébé commence à aller au sein, faire le tire-lait rapidement après.

Quelques conseils

- › Une bonne hygiène corporelle (eau + savon).
- › Buvez de l'eau à votre soif.
- › Le nombre de stimulations est important, préférez rapprocher deux séances plutôt que de rester trop longtemps sans tirer.
- › Tirez votre lait juste après un peau à peau, près de la couveuse de bébé, après une mise au sein pour profiter d'un pic hormonal.
- › Si vous n'êtes pas près de la couveuse, emmenez un linge avec l'odeur de bébé, une photo ou une vidéo pour vous aider.
- › La quantité de lait est très faible au début. Pour vous aider, calculez vos quantités par 24h dans un carnet, sur une note dans votre téléphone ou sur la feuille de la farde de bébé. Cela vous aidera à voir votre progression ou, au contraire, à anticiper une stagnation de production. N'hésitez pas à revenir vers les soignants du service, ils vous orienteront au besoin vers une conseillère en allaitement.

Le matériel



©MEDELA

› Une brassière (accessoirement)

Pour pouvoir garder les mains libres, vous pouvez vous procurer une brassière pour maintenir les tétérelles en place durant la séance.

› Le tire-lait (celui utilisé au sein de l'hôpital est le MEDELA SYMPHONY)

Pour la maison, nous vous conseillons de vous procurer la même machine. Elle est disponible en location à la pharmacie ou auprès de la mutuelle. Si toutefois ce modèle n'est pas disponible, procurez-vous un tire-lait électrique double pompage de qualité hospitalière. N'hésitez pas à demander conseil aux consultantes en lactation.



©MEDELA

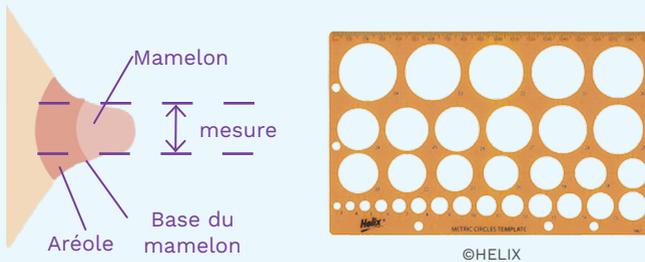


©MEDELA

› Les tételles

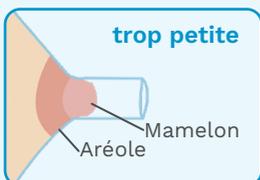
En ce qui concerne les tételles, nous avons plusieurs tailles disponibles. Pour choisir celle qui vous convient le mieux, référez-vous à ce guide. N'hésitez pas à demander de l'aide ou une vérification auprès d'un soignant.

Mesurez la taille de votre mamelon au repos. Vous trouverez des lattes à trous à disposition dans le service de Néonatalogie pour vous aider à mesurer. Ajoutez 2 à 3mm et choisissez la taille qui se rapproche le plus de cette mesure. Attention que la taille peut varier d'un mamelon à l'autre et en cours d'allaitement.

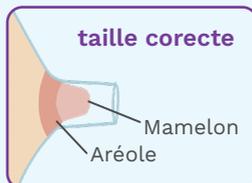


©HELIX

Voici un schéma pour vérifier votre taille en cours de tirage :



- › Le mamelon "frotte" sur le côté de l'embout.
- › Essayez une tételle plus grande.



- › Le mamelon est centré et bouge librement.



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

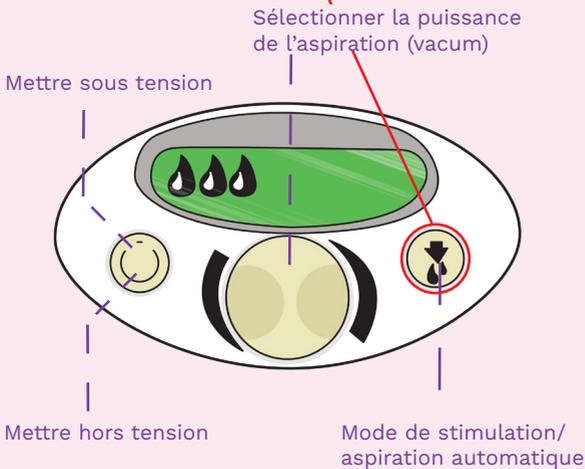
La technique

› Le tire-lait Medela SYMPHONY

Il fonctionne en 2 phases : une phase de stimulation et une phase d'expression.

- › La **phase de stimulation** se met en route dès la mise en route de l'appareil. Elle est illustrée par une série de gouttelettes. La puissance doit être minimale. Cette phase dure en général quelques minutes.
- › La **phase d'expression** se déclenche ensuite automatiquement. Cette phase est illustrée par une série de carrés. Vous pouvez augmenter progressivement la force de succion avec la roulette centrale. Cela ne doit pas être douloureux.

Lorsque le lait ne coule pas au commencement de la phase d'expression, vous pouvez reprogrammer une séance de stimulation en cliquant sur le bouton de droite.



©MEDELA SYMPHONY

Phase de stimulation



©MEDELA SYMPHONY

Phase d'extraction

› Le tire-lait Medela SYMPHONY PLUS

Il contient deux programmes d'expression :

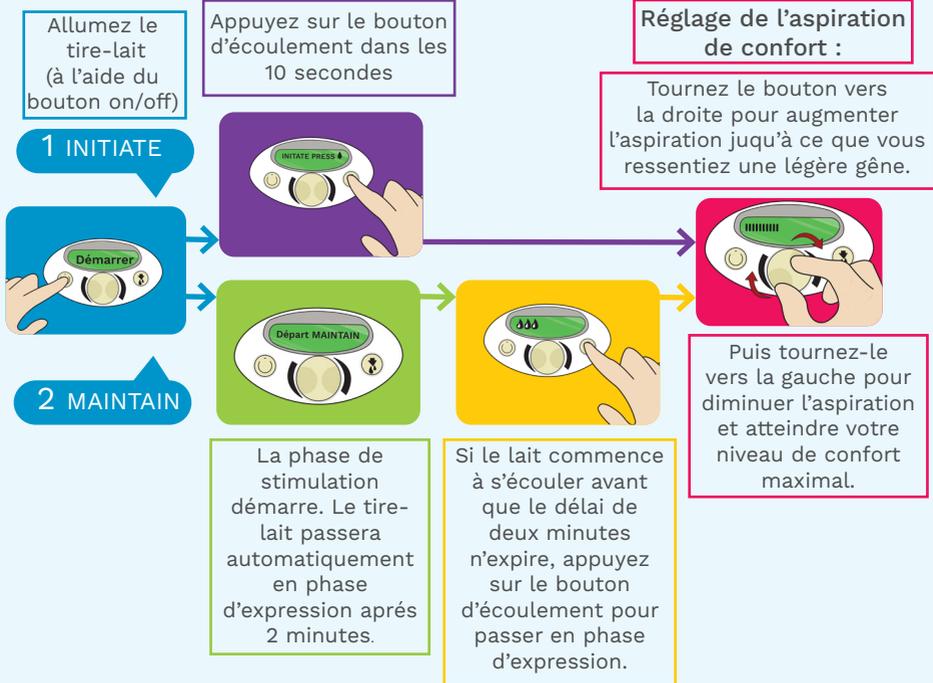
- › Le programme INITIATE pour initier avec succès la production de lait maternel.
- › Le programme MAINTAIN pour optimiser la production de lait maternel après la montée de lait afin de l'amplifier et de la maintenir.

Utilisez le programme INITIATE dès la naissance :

- › Jusqu'à ce que vous ayez exprimé au moins 20ml au total des deux seins au cours des 3 dernières séances d'expression OU tout au long des 5 premiers jours. Si la lactation n'a pas été activée après 5 jours, utilisez le programme MAINTAIN.
- › Le programme INITIATE s'active automatiquement pendant 15 minutes et se compose de plusieurs pauses. Il est important de faire le programme dans sa totalité. À la fin du programme, l'écran affiche « Fin ». Le tire-lait s'éteint automatiquement.

Utilisez le programme MAINTAIN après l'activation de la lactation :

- › Une fois que vous avez exprimé au moins 20ml au total des 2 seins au cours des 3 dernières séances d'expression OU le sixième jour, selon la première éventualité.
- › Continuez l'expression jusqu'à ce que vous sentiez que votre sein est bien drainé et souple. Le programme d'expression doit être éteint manuellement. Pour cela, diminuez la puissance jusqu'au minimum avant d'arrêter la machine.



Vous pourrez tirer votre lait auprès de la couveuse de votre bébé ou dans les box prévus du côté « acclimatation ».



Pour cela :

- ∨ Désinfectez le fauteuil et le tire-lait avec le produit présent dans la pièce (SURFA-SAFE®).
- ∨ Désinfectez-vous les mains.
- ∨ Pour une meilleure efficacité, commencez par une expression manuelle.

∨ Mettez en route l'appareil et posez vos téterelles bien centrées sur le téton de façon hermétique.

∨ Lancez le programme d'expression selon les explications reçues à la maternité (voir schéma à la page précédente).

∨ Pour plus d'informations concernant le fonctionnement du tire-lait MEDELA, scannez le QR code :



Une fois le tire-lait terminé (+/- 20min) :

∨ Éteignez la machine.

∨ Détachez délicatement les téterelles des seins.

∨ Dévissez les pots.

∨ Refermez vos pots.

∨ Désinfectez l'emplacement.

∨ Sur le capuchon, inscrivez au marqueur le prénom de l'enfant, la date et la quantité tirée.

∨ Collez une étiquette bleue si vous tirez à l'hôpital ou une rouge si vous tirez à la maison.

∨ Laissez le lait sur le plan de travail du local de stockage du lait et prévenez un(e) soignant(e).

Remarque : ne transvasez pas le lait des deux pots dans un seul. En limitant les manipulations, on limite le risque de contaminations.

Le stockage et le transport du lait

Le lait tiré à la maternité

- › Durant votre séjour à l'hôpital, placez le lait tiré à la maternité, identifié avec une étiquette rose pour le colostrum, dans le frigo prévu à cet effet. Ensuite, apportez-le dans le service de Néonatalogie lors de votre visite suivante.



- › Déposez-le sur le plan de travail du local de stockage du lait et prévenez le personnel soignant.



Le lait tiré dans le service NIC

Lors de votre présence auprès de bébé, vous aurez l'occasion de tirer votre lait dans les box prévus dans le service ou auprès de votre bébé.

Le lait tiré au sein du service pourra être utilisé immédiatement. Les règles d'hygiène restent les mêmes qu'à la maison.

Lorsque vous avez fini de tirer votre lait :

- › Etiquetez-le avec une étiquette bleue.
- › Déposez-le sur le plan de travail du local de stockage du lait et prévenez le personnel soignant.

Le lait tiré à la maison

- › A la maison, placez vos contenants dans un endroit propre du frigo (pas dans la porte ni au fond).
- › Etiquetez-le avec une étiquette rouge (reçue dans le service néonatal).
- › Pour le transport, prévoyez des pains de glace (ou bouteilles d'eau congelées) dans un contenant isotherme propre (bac, sac,...).
- › A l'arrivée à l'hôpital, déposez votre bac/sac sur le chariot à l'entrée du local de stockage du lait.
- › Prévenez immédiatement le personnel soignant pour qu'il.elle puisse le mettre au frigo.



Comment donner mon lait ?

Si vous avez choisi l'allaitement au sein, la première expérience d'alimentation sera en peau à peau lorsque bébé cherche à téter et ce, en fonction de ses compétences et pas de son âge gestationnel.

Quand il commencera à nous montrer les premiers signes de compétences dans son alimentation (recherche, succion, stabilité de ses paramètres,...) lors de vos absences, on lui proposera votre lait selon une méthode qui correspondra le mieux à ses compétences.

Pourquoi le biberon est à éviter ?

Tout d'abord, la maîtrise de la succion, la déglutition, la respiration et le flux de lait serait meilleur au sein qu'au biberon.

Il a été démontré scientifiquement que les bébés font moins de pauses respiratoires et moins de diminutions du rythme du cœur lorsqu'ils sont au sein.

Le niveau d'oxygénation est plus stable et plus élevé.

Les techniques de succion sont différentes, la tétine du biberon plus rigide et longue va aller directement stimuler l'arrière du palais, ce que bébé ne retrouvera pas au sein.

Cependant, le lait coulera plus vite au biberon, donc le bébé déglutira plus vite, ce qui amènera un doute quand à votre production de lait ou l'efficacité de bébé au sein. In fine, cela pourrait avoir un impact négatif sur votre lactation.

La modification de la technique de succion et l'impact sur l'allaitement peut se faire très rapidement ou au contraire se faire petit à petit et ainsi faire baisser la stimulation du bébé au sein et les quantités produites.

Il existe de nombreuses méthodes alternatives au biberon pour des compléments ou lors de vos absences, voici celles que nous utilisons au CHU Tivoli.

Méthodes alternatives au CHU tivoli

› La tulipe

Méthode d'alimentation à la sonde qui permet à un bébé qui n'est pas encore efficace au sein ou pas suffisamment, de prendre une partie ou son repas entier sans effort.

Principe

- › Le lait est placé dans une seringue sans piston reliée à la sonde gastrique de bébé et va couler par la méthode des vases communicants grâce à la pression atmosphérique.

Avantages

- › L'estomac est rempli en fonction de ses capacités (lorsqu'il est trop rempli, que bébé montre de l'inconfort, l'écoulement s'arrête).
- › Meilleure stabilité des paramètres de bébé.
- › Implication des parents.
- › Meilleure prise de poids (les graisses, plus lourdes, vont couler en premier).

Méthode

- › Idéalement lors d'un peau à peau.
- › Proposer une succion (sein ou tétine) avec quelques gouttes de lait dans la bouche.
- › Si les parents sont absents et que le lait est donné en couveuse, vérifier la position de bébé (idéalement position fléchie, tête dans l'axe du tronc, mains près du visage).
- › Connecter la seringue, enlever le piston, laisser la seringue à hauteur de la tête de bébé.
- › Si le lait ne coule pas, augmenter légèrement la hauteur de la seringue.
- › Le lait doit couler en plus ou moins 20 minutes (en fonction de la quantité). S'il met plus de temps ou fait une trop longue pause, appelez le personnel soignant.
Si le lait s'écoule trop vite ou que bébé montre des signes d'inconfort, baisser le niveau de la seringue.



› **La SOFT cup :**

bébé viendra laper le lait contenu dans la « cuillère ».

› **La seringue :**

bébé doit sortir la langue et boire au goutte à goutte.

Le bébé qui tire sur la seringue et aspire le piston est signe d'une mauvaise succion, il doit faire une toute petite bouche ce qui pourrait altérer l'apprentissage de la prise au sein.

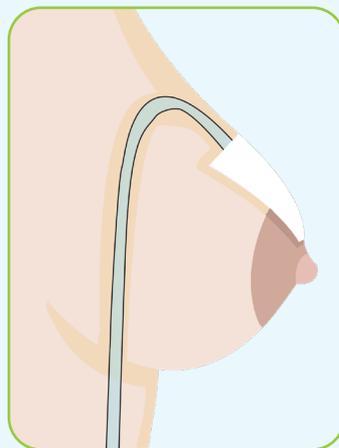
› **Le finger-feeding ou alimentation au doigt :**

peut-être utilisé par le coparent ou les soignants. Le lait est placé dans un contenant duquel part un fin tuyau jusqu'au bout du doigt. Le doigt est ensuite glissé dans la bouche de bébé après qu'il l'ait ouverte bien grand. En suçant, il reçoit ainsi le lait.

› **Le DAL (dispositif d'aide à la lactation) :**

utilisé lorsque bébé a besoin de compléments liés à son état, à une succion inefficace ou insuffisante.

Le lait est placé dans un contenant duquel part un fin tuyau dont l'autre extrémité est placée au niveau de votre mamelon, lorsque bébé tète, il reçoit alors le lait du sein et le lait du contenant en même temps.



Quand bébé est-il prêt pour le sein ?

Pour pouvoir se nourrir au sein, l'enfant prématuré ou malade doit coordonner sa succion, sa respiration et sa déglutition. C'est tout un apprentissage pour eux. S'ils ne sont pas encore prêts, nous pouvons les accompagner dans cette démarche quel que soit le terme.

Le peau à peau :

- ♥ Bébé n'a pas les compétences pour apprendre à téter.
- ♥ Il crée un climat de bien-être et apporte à l'enfant des odeurs qu'il connaissait déjà in utero.

La tétée d'apprivoisement :

- ♥ Récupérer la bouche comme zone de plaisir (bouche = endroit où passent les sondes, les tubes d'intubation,... = inconfort).
- ♥ En éveil calme, vous pouvez approcher votre bébé de votre mamelon et exprimer une goutte de lait. Le bébé pourra reconnaître l'odeur du lait et éventuellement tirer sa langue pour la lécher.

La tétée d'apprentissage :

- ♥ Le bébé prend de plus en plus le sein et arrive à déglutir.
- ♥ Il maintient son effort durant quelques minutes mais il reste fatigable.

La tétée nutritive :

- ♥ Bébé déglutit de plus en plus.
- ♥ Double pesée et compléments si nécessaire.
- ♥ Progressivement, bébé ira vers une alimentation à la demande avec une quantité journalière à respecter.

Les signes de faim

Idéalement, les recommandations sont d'allaiter bébé dès l'éveil. L'enfant, même en demi sommeil, va montrer les premiers signes.

SIGNAUX PRÉCOCES : << je commence à avoir faim >>



Je bouge un peu plus



J'ouvre la bouche



Je tourne la tête et je cherche

SIGNAUX CLAIRS : << j'ai vraiment faim >>



Je m'èteire



Je remue plus



Je porte ma main à la bouche

SIGNAUX TARDIFS : << calmez-moi d'abord puis nourrissez-moi >>



Je pleure



Je fais des gestes nerveux



Je deviens rouge

©Queensland Health booklet - Child Health Information : Your guide to the first twelve months

Lors des premières mises au sein, n'hésitez pas à appeler un soignant ou une consultante en lactation. Nous pourrions vous aider à observer la bonne position de bébé au sein ainsi que l'efficacité de la tétée.

Pour vous aider, voici quelques repères :

Prise du mamelon

- ∨ Bouche grande ouverte.
- ∨ Lèvre supérieure au niveau du mamelon.
- ∨ Prise du mamelon + une partie de l'aréole.
- ∨ Tête légèrement penchée vers l'arrière.
- ∨ Lèvre retroussée vers l'extérieur.
- ∨ Langue en gouttière sous le mamelon.
- ∨ Pas de bruit de claquement, ni de joue qui creuse.

Tétée efficace

Chez bébé :

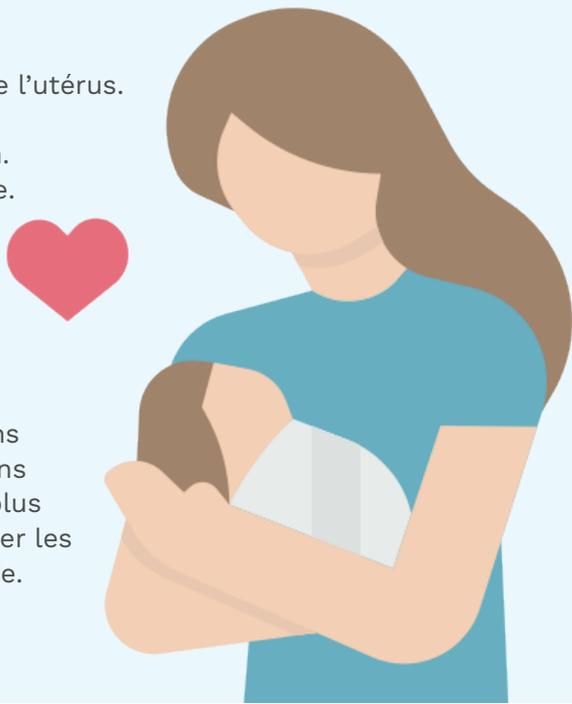
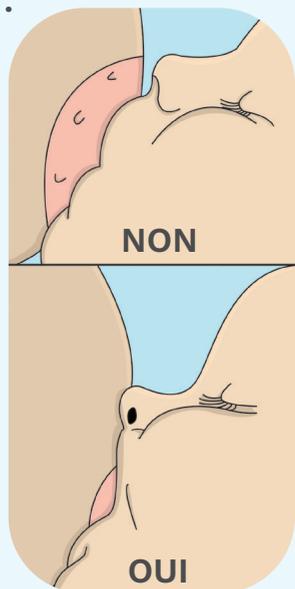
- ∨ Début de tétée : mouvements rapides de succion et déglutition après quelques succions.
- ∨ Ensuite : mouvements plus amples et réguliers. Déglutition toutes les une à deux succions.

Chez maman :

- ∨ Contractions au niveau de l'utérus.
- ∨ Sensation de soif.
- ∨ Écoulement à l'autre sein.
- ∨ Seins souples après tétée.
- ∨ Inconfort mais pas douloureux.

Les positions pour allaiter

Il existe de nombreuses positions pour allaiter. Trouvez celle(s) dans lesquelles vous vous sentez la plus confortable. N'hésitez pas à varier les positions et à demander de l'aide.



Les problèmes d'allaitement

Quel que soit le problème, parlez-en à un soignant.

Pour rappel, des consultant·es en lactation sont disponibles dans le service de Néonatalogie.

Mme LAITAT Lara : llaitat@chu-tivoli.be

Mme LIENARD Aurélie : alienard@chu-tivoli.be

Pour prendre un RDV avec l'une d'entre elles, vous pouvez téléphoner dans le service au 064/27.66.32, demander à un(e) soignant ou les contacter par e-mail.

Voici toutefois une liste avec quelques petits conseils en attendant de les rencontrer.

Quantités diminuées

Si vous observez une diminution de la quantité de lait prélevée, voici quelques conseils :

- ♥ Veillez à tirer régulièrement : 8x/jour.
- ♥ Essayez de faire un tire-lait la nuit (aux environs de 2-3 heures du matin, il y a une production physiologique de l'hormone responsable de la lactation).
- ♥ Essayez de tirer plus souvent pendant 24 à 48h.
- ♥ Buvez à votre soif.
- ♥ Vous pouvez utiliser des tisanes galactogènes du style GALACTOGIL® ou au fenouil.
- ♥ Prenez le temps de vous détendre et vous reposer.
- ♥ Mangez sainement.

Si le problème persiste. Parlez-en.

Les crevasses

Il s'agit de lésions pouvant aller d'une rougeur à des sillons qui saignent. La raison principale est une mauvaise position du bébé au sein mais il peut aussi y en avoir lors de l'utilisation du tire-lait (cfr taille téterelles) et si l'aréole est tendue (cfr engorgement).

Conseils :

- ♥ Prévenez-nous afin d'observer une tétée et/ou un tire-lait pour corriger les petits défauts.
- ♥ Préparez le sein avant le tire-lait et/ou la tétée (masser le sein doucement et dans son entièreté puis exprimer manuellement pour assouplir l'aréole).
- ♥ Appliquez quelques gouttes de lait après chaque tétée afin d'hydrater au maximum.
- ♥ Une crème type « LANSINOH® » peut aussi être utilisée.
- ♥ Variez les positions afin de changer les points de pression.

L'engorgement

Les deux seins sont tendus, chauds et douloureux. Le mamelon peut s'aplatir à cause de la tension. La cause principale est un prélèvement insuffisant du lait ou une taille de téterelle inadaptée.

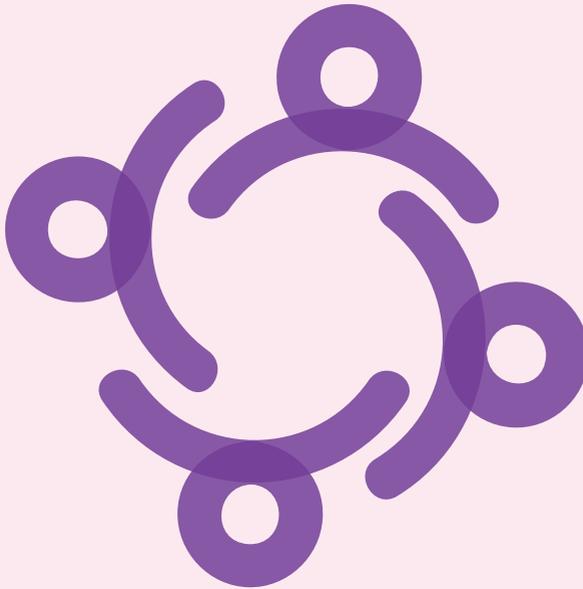
Conseils :

- ♥ Appliquez du chaud avant la tétée afin de faciliter l'éjection du lait et du froid après la tétée pour soulager la douleur.
- ♥ Essayez de masser et de tirer plus souvent votre lait.
- ♥ Faites un tire-lait avant la tétée pour assouplir un peu le sein et faciliter la tétée.
- ♥ Demandez l'avis d'une conseillère afin de remesurer la taille de vos téterelles (celle-ci doit parfois être réadaptée en cours d'allaitement).
- ♥ L'utilisation d'anti-inflammatoires peut s'avérer nécessaire.

Si vous observez d'autres problèmes tels qu'une zone rouge, dure et sensible, un pic de température, des ganglions palpables sous le bras, un écoulement anormal ou encore des démangeaisons, prévenez-nous rapidement ou consultez un médecin.

Numéros et sites utiles

- › Sages-femmes indépendantes : <https://sage-femme.be/>
- › Les sites spécialisés en allaitement :
 - ∨ Infor Allaitement : <https://www.infor-allaitement.be/>
 - ∨ La Leche League :
 - <http://lllbelgique.org/>
 - <https://www.lllfrance.org/>
 - ∨ Site de location de tire-lait : <https://www.grandir-nature.be>



Esprit d'équipe

Rdv au : 064/27.66.09

L'allaitement maternel : consultation pré et post-natale

Une sage-femme vous accueille pour dialoguer autour de l'allaitement : questions, préoccupations, idées reçues et informations essentielles pour le succès d'un allaitement maternel.



Playlist
parent-enfant





Centre Hospitalier Universitaire de Tivoli
Avenue Max Buset, 34 - 7100 La Louvière
Tél. : 064/27 61 11 • Fax: 064/27 66 99
www.chu-tivoli.be