

Validation



COMMENT POURSUIVRE L'ALLAITEMENT A LA MATERNITE LES PREMIERS JOURS ?

Document 3-3

Condition

La proximité avec votre bébé et le respect de ses rythmes veille sommeil vont faciliter la mise en route de l'allaitement et le bien-être du bébé

Cette première tétée donne le **colostrum** qui est le premier lait très nourrissant et parfaitement adapté à votre enfant nouveau-né.

Il joue un rôle important pour maintenir un bon taux de sucre dans le sang de votre bébé, mais est aussi très riche en éléments anti-infectieux ainsi que laxatifs, donc il favorise l'élimination des premières selles (le méconium).

Le colostrum est le lait produit du quatrième mois de la grossesse environ jusqu'au jour de la montée de lait (souvent le troisième jour après la naissance).

Juste après sa naissance, votre bébé va être bien éveillé pendant environ deux heures, puis s'endormira souvent profondément afin de récupérer de l'effort mis en jeu pour naître ...

Il est donc important de bien lui faire profiter de ce colostrum au maximum dans ce laps de temps, afin qu'il puisse faire quelques « réserves ».

C'est lors des premières tétées qu'il est capital de faire appel aux soignants pour vous aider, lors de chaque mise au sein si nécessaire, afin de bien saisir les éléments clés d'une tétée efficace.

- › Savoir quand mettre son bébé au sein (quels signaux d'éveil).
- › Adopter une position correcte pour vous et votre enfant.
- › Bien favoriser la prise du sein par la bouche du bébé.
- › Percevoir l'efficacité d'une bonne succion.
- › Déceler les signes d'une bonne déglutition.
- › Apprendre à réaliser l'extraction manuelle du colostrum puis du lait.

Votre enfant restera auprès de vous 24h/24h. Cela permettra de pratiquer réellement l'allaitement selon ses périodes d'éveil qui sont très courtes, vous permettra de faire connaissance avec lui, de le rassurer et favorisera ainsi une bonne relation entre vous. Le papa bien sûr peut être présent le plus possible et participer à cette proximité.

Les nombreuses visites par contre sont néfastes pour la quiétude de tous.

Qu'est-ce que l'allaitement « à la demande » ou mieux « à l'éveil » ?

C'est la base d'un allaitement réussi pour un bébé à terme et en bonne santé.

Il s'agit du seul moyen de répondre aux besoins de votre bébé et de favoriser le processus naturel de lactation et d'éviter bien des difficultés.

Il faut profiter de chaque période d'éveil spontané du bébé, jour et nuit, pour lui proposer le sein : **c'est l'allaitement « à l'éveil » bien plus qu'à « la demande »** et ne pas attendre qu'il pleure car il lui est alors plus difficile de prendre le sein.

Pourquoi ?

Le but est de s'adapter au rythme de veille et de sommeil du bébé. Un nouveau né se réveille toutes les 2 à 4 h et passe par une phase de veille calme active puis de veille agitée. C'est pendant la phase de veille calme active que le bébé est le plus apte à téter. Puisque dans votre ventre il était nourri passivement par le cordon ombilical il va lui falloir s'adapter à ce nouveau mode d'alimentation intermittent et profiter de ses compétences à trouver, prendre et téter le sein quand il s'éveille et que sa maman le prend contre elle.

Comment poursuivre l'allaitement à la maternité les premiers jours ?			Page 2 sur 5
Obstétrique - info N°6	Version : 1	Date d'application : Novembre 2012	

Comment faire ?

Il faut observer votre bébé et non votre montre !

Il doit pouvoir prendre le sein sans restriction ni dans le nombre, ni dans la durée des tétées à condition que la **position de succion soit correcte**.

C'est la succion de bébé qui stimule la sécrétion du lait. Elle peut être sensible au début mais ne doit jamais être douloureuse. Si douleur il y a, il faudra absolument modifier la prise du sein ou la position de succion de bébé pour éviter les crevasses par mauvaise succion.

Comment savoir si mon enfant à besoin de téter ?

Les signes d'éveil : Lorsqu'il se réveille, sans pleurer, le bébé va chercher le sein en tournant sa tête. Il remue les lèvres et la langue. Il peut chercher à sucer le drap ou son poing.

Dans vos bras, il va plus chercher à sucer votre peau ou s'enfouir activement entre vos seins.

Enfin si ces signaux envoyés n'ont pas été détectés, il peut se rendormir pour un nouveau cycle de sommeil sans avoir tété et c'est une occasion perdue pour le nourrir et pour stimuler les phénomènes hormonaux de la montée de lait.

Si votre bébé crie (phase d'éveil agité) il est important de l'apaiser avant afin que la mise au sein se fasse dans des conditions idéales. S'il est trop agité le bébé ne réussira pas à bien prendre le sein.

En Maternité un bébé ne crie jamais de faim, il ne faut pas attendre les pleurs pour le nourrir...

La notion de faim et les cris pour demander à téter viennent plus tard après le retour à la maison.

Que faire ensuite ?

- Lui proposer le sein en respectant toujours vos bons positionnements à deux
- Le laisser téter autant qu'il en a envie : le plus souvent 8 à 12 fois par 24h (mais le premier jour ce peut être beaucoup moins)
- La durée de la tétée doit être très souple, selon l'envie de bébé, tant qu'il tète efficacement (déglutition)
- Proposez- lui systématiquement les deux seins tant que la montée de lait ne s'est pas produite pour bien stimuler chaque sein, fréquemment, puis pour bien les vider lors de la montée de lait. Par la suite un seul sein par tétée peut suffire pendant les premières semaines mais toujours cependant proposer le deuxième.

Comment faire si votre bébé dort beaucoup ?

Sauf cas particuliers qui vous seront indiqués au moment de la naissance ou lors de votre séjour à la Maternité, un bébé à terme, de poids satisfaisant et qui va bien peut rester plusieurs heures sans téter. On peut lui faire confiance ! à condition de bien l'observer pour repérer ses petits signes d'éveil qui sont parfois très brefs.

Si le bébé ne s'éveille pas, l'expression manuelle permettra le recueil du colostrum qui sera donné au bébé à la cuillère pour le nourrir jusqu'à ce qu'il prenne le sein.

Quelques millilitres de colostrum suffisent à apporter beaucoup d'énergie 6 à 8 fois par 24H.

Comment savoir si votre bébé a bien tété ?

Il faut observer, écouter et ressentir la tétée

Seule la perception de la déglutition signe le transfert du lait du sein vers le bébé et les soignants vous apprendront à bien connaître les repères d'une succion efficace donc d'une déglutition : c'est la succion nutritive par opposition à la succion plaisir non nutritive

- Bébé commence toujours sa tétée par plusieurs succions courtes et rapprochées non nutritives ce qui envoie le signal de production de lait.
- Puis vont suivre des succions plus lentes, plus puissantes avec des déglutitions à chaque mouvement de succion.

Comment poursuivre l'allaitement à la maternité les premiers jours ?			Page 3 sur 5
Obstétrique - info N°6	Version : 1	Date d'application : Novembre 2012	

- Avant la montée de lait la déglutition se regarde et se voit : vous repèrerez la déglutition au mouvement profond et ample du dessous du menton vers le bas, après que la bouche du bébé ait fait bien ventouse sur le sein.
- Après la montée de lait la déglutition s'écoute et s'entend : en même temps que le dessous du menton s'abaisse on entend «gloop».
- Petit à petit, la déglutition ne se fera qu'au bout de plusieurs suctions, ce qui signale la fin proche de son repas.
- Enfin, bébé va s'endormir repu tout en lâchant le sein progressivement, parfois de façon très nette et dort paisiblement, totalement détendu.

Le rot n'est pas nécessaire après la mise au sein car bébé n'avale quasiment pas d'air, il ne sera utile que si votre enfant semble gêné après la tétée.

- Quant à vos sensations, juste après les suctions courtes et rapprochées, vous pouvez être amenée à sentir des picotements dans les seins ou une sensation de chaleur, signes du lait qui arrive jusqu'à bébé.
- Puis lors des suctions, déglutitions, vous pouvez la plupart du temps être amenée à sentir des contractions de l'utérus avec une légère augmentation de vos saignements.

Ses couches sont une mine d'informations ! Après le méconium des 1^{er} et 2^{ème} jours, on constate une selle quasiment liquide (jaune d'or avec des grumeaux) presque à chaque tétée. Il est aussi nécessaire qu'il y ait 5 à 6 pipis par jour, signifiant que bébé a bel et bien bu, donc mangé.

La courbe de poids

La courbe de poids de votre bébé est surveillée pendant le séjour en Maternité.

Une perte de poids est tout à fait normale lors des tout premiers jours (2 à 3 jours) car le bébé a émis ses premières selles et a perdu l'eau accumulée dans son organisme pendant 9 mois. Cette perte de poids peut parfois être peu visible. Elle est contrôlée par le personnel soignant.

La montée de lait

Elle se produit quelques jours après la naissance et se traduit par une tension et une augmentation du volume des seins, accompagnée bien sûr par un écoulement de lait plus clair et moins épais que le colostrum.

La plupart du temps elle s'observe au 3^{ème} jour de vie de bébé. La 2^{ème} nuit est souvent la plus agitée, due au rapprochement soudain des tétées accompagnant cette montée de lait. C'est la **java de la 2ème nuit** caractérisée souvent par des cris incessants et difficiles à calmer et qui n'a rien à voir avec la faim et ou une absence de lait et ne nécessite aucun complément.

Il faut garder le bébé le plus possible contre vous, le mettre en peau à peau, lui proposer le sein souvent, aller marcher avec lui, le bercer etattendre le matin : c'est une période difficile du séjour en Maternité.

Hygiène des seins pendant l'allaitement

Il n'y a pas de soins particuliers à apporter.

Vous devez simplement avoir une bonne hygiène corporelle quotidienne et bien penser à vous laver les mains avant chaque mise au sein.

Des gouttes de lait de fin de tétée étalées sur les bouts de sein ont un effet hydratant, cicatrisant et antiseptique.

Compléments alimentaires

Il s'agit d'eau ou de lait de substitution. Ils ne sont pas nécessaires, sauf indication médicale très rare.

Non utilisés à bon escient, ils peuvent compromettre l'allaitement car ils induisent une diminution des tétées, donc une baisse de lait.

Un défaut de succion et de déglutition peuvent aussi apparaître car ils ne sont pas les mêmes avec une tétine de biberon (c'est également valable avec les sucettes !).

L'idéal, lorsque le pédiatre a prescrit un complément sur des arguments médicaux, est qu'il soit proposé après une tétée et sans tétine de biberon (à la tasse, à la seringue).

Comment poursuivre l'allaitement à la maternité les premiers jours ?			Page 4 sur 5
Obstétrique - info N°6	Version : 1	Date d'application : Novembre 2012	

Cas particuliers

Tous ces conseils sur le bon déroulement d'un allaitement au sein sont donnés dans le cas d'un accouchement sans problème particulier, à terme, avec un bébé de poids normal.

Ils sont donc à adapter en cas de :

- Prématurité
- Petit poids de bébé
- Gros poids de bébé
- Naissance difficile
- Diabète
- Hospitalisation de bébé

Vous serez guidée et informée par les pédiatres et les soignants en cas de particularités nécessitant des adaptations.

COMMENT SURMONTER LES DIFFICULTES ?

L'allaitement n'est pas toujours simple au début

Les mamelons douloureux

Sans lésion cutanée

Juste après l'accouchement, les mamelons présentent parfois une hypersensibilité d'origine hormonale, qui s'atténue spontanément en une semaine environ. Mais une tétée ne doit jamais être douloureuse.

Position du bébé et une prise du sein correcte (ces deux éléments étant étroitement liés) sont les facteurs clés de la prévention des mamelons douloureux.

Si la prise du sein est correcte, les tétées longues et fréquentes (nécessaires pour entraîner la montée de lait) ne présenteront alors aucun risque pour le mamelon.

Après la tétée, quelques gouttes de lait étalées sur le mamelon l'hydratent et préviennent les lésions. En cas de peau sèche, on peut aussi appliquer une crème à base de lanoline purifiée.

L'équipe de la Maternité vous guidera dès les premières tétées.

Avec lésions cutanées ou crevasses

Elles sont le plus souvent la conséquence d'une **mauvaise succion par mauvaise position du bébé** ou d'une **prise du sein incorrecte**...elles peuvent être aggravées par un nettoyage et un séchage excessif des mamelons ou par la macération créée par des coussinets d'allaitement humides.

→ Les solutions

- Rectifier la position d'allaitement ou la prise du sein : un **changement de position** diminuera la douleur.

Soins locaux : savonnage une fois par jour, bonne hydratation cutanée par crème à base de lanoline (à ne pas enlever avant la tétée suivante) ou utiliser l'action cicatrisante du lait maternel appliqué après la tétée.

- Dans certains cas, on pourra proposer des **protèges-mamelons** en silicone, suspendre la tétée du côté douloureux en faisant couler le lait par expression manuelle sous la douche. Une crevasse peut parfois saigner. Bien qu'impressionnant pour les parents, cela demeure sans risque pour le bébé et ne doit pas conduire à arrêter l'allaitement (laisser reposer le sein atteint).

A noter que l'hygiène du sein allaitant est la même qu'en dehors de l'allaitement (douche quotidienne et lingerie propre), et se laver les mains avant de mettre le bébé au sein.

L'engorgement

Lors de la première semaine, l'engorgement correspond à un **afflux excessif et brutal de lait** au niveau du sein et à un **phénomène de tension hormonale** et d'inflammation. Le lait s'écoule alors mal, les seins sont tendus, durs, chauds et douloureux (une fièvre peut accompagner cet engorgement) L'engorgement est favorisé par l'espacement des tétées, un drainage insuffisant du fait de tétées inefficaces, la fatigue de la maman.

----> **Les solutions**

Il est impératif de **vider le ou les seins en faisant téter le bébé le plus fréquemment possible**.

L'écoulement est facilité par

- une douche chaude ou par l'application de **gels chauds** avant la tétée
- un massage aréolaire pour assouplir le mamelon et amorcer la vidange (il vous sera montré par l'équipe de la Maternité)
- le choix d'une position d'allaitement adaptée
- l'utilisation simultanée d'un tire-lait maternel pour soulager l'autre sein.
- le port de soutien-gorge adapté

Après la tétée, l'application de **gels froids** a des vertus anti-inflammatoires. Parfois il pourra vous être prescrit des anti-inflammatoires ou des antalgiques par voie générale.

Le drainage lymphatique aide aussi à traiter l'inflammation.

L'examen quotidien des seins en suite de couches réalisé par l'équipe soignante permet de gérer au mieux, voire de prévenir cette situation d'engorgement.

Après la sortie de la maternité, un engorgement peut parfois évoluer vers une mastite ou une lymphangite avec apparition d'une zone rouge et d'une forte fièvre qui, non traitée par les mesures précédemment décrites doit nécessiter rapidement une consultation pour éviter l'évolution vers un abcès du sein.

La fatigue maternelle

Les hormones de la lactation (la prolactine et l'ocytocine) modifient le sommeil et permettent une meilleure récupération de la maman et surtout son **adaptation au nouveau rythme veille sommeil** qui doit se calquer les premières semaines sur celui, spontané, du bébé.

Aucune mère ne pourra restée éveillée la nuit pour nourrir ou bercer son bébé et être en forme le jour : il lui faut se reposer et dormir pendant que le bébé dort.

Il est important de savoir limiter les visites et de faire des siestes après les tétées plutôt que de craquer la nuit quand le bébé a besoin d'être pris ou crie comme lors de la java de la 2^e nuit.

Les cris

Le nouveau-né n'a pas encore accès à la parole articulée.

Il lui faut trouver un moyen à sa portée pour obliger les adultes à s'occuper de lui. Très simple: il produit un bruit, parfois insupportable: les cris !!!

Les cris n'expriment pas forcément la faim ou la douleur.

Il est normal et habituel qu'un bébé pleure à certains moments de la journée. Vous avez sûrement pu observer pendant la grossesse, en particulier le soir et en début de nuit, que votre bébé bouge dans votre ventre, est agité. Vous pourrez observer qu'une fois né, le bébé sera souvent agité le soir, et qu'il se manifestera par des cris parfois inconsolables et pendant plus d'une heure surtout en début de nuit

----> **Les solutions**

Si après l'avoir fait téter, l'avoir changé, bercé, câliné, votre bébé crie encore c'est peut-être tout simplement qu'il en a besoin.

Seuls des cris très fréquents dans la journée et répétés tous les jours sont à signaler au pédiatre.

ET LE RETOUR A LA MAISON ? Document remis pendant le séjour