

ALLAITEMENT MATERNEL

I – Mécanisme de la lactation

A – Physiologie de la glande mammaire

Préparation à l'allaitement durant toute la grossesse.
Écoulement de colostrum dès le 4^{ème} mois parfois.

3 stades :

1/ la mamogénèse : les 2 premiers trimestres

Seins tendus, aréole plus colorée,
Peau fine,
Mamelon plus saillant,
Accroissement du volume des seins de 200 ml,
Multiplication des cellules intense,
Multiplication des tubules qui augmente leur taille,
Apparition d'acini, formation glandulaire liée à la grossesse.

2/ La lactogénèse : du dernier trimestre au début de lactation

(Lactation 3 à 5 jours après la naissance)

Seins congestifs, sensibles.

Sécrétion colostrum augmentation avec mise au sein.

3/ la galactogénèse :

Emission du lait maternel vers le 3^e à 5 jours.

B – Dépendance hormonale à la lactation

À l'accouchement la chute hormonale d'œstrogène et de progestérone libère l'action de la prolactine.

Elle agit sur les cellules sécrétrices de la glande mammaire.

L'hypothalamus gère l'ensemble des sécrétions, notamment l'antéhypophyse qui gère la sécrétion de prolactine.

Hormones → ANTEHYPOPHYSE → PROLACTINE → sécrétion de lait
→ POSTHYPOPHYSE → OCYTOCINE → éjection du lait
(contraction de la glande)

Production de lait stimulé par les mouvements de succion du nouveau-né.

=> Importance de la mise au sein précoce (en salle de travail)

II – Intérêt de l’allaitement

Supériorité du lait maternel :

- **Qualités nutritives** : Lait très digeste, rapidement assimilé (1h30),
Composition évolution en fonction des besoins de l’enfant.

Naissance – J6 : sécrétion du colostrum, riche : en glucides (évite l’hypoglycémie)

En protéines,
en oligo-éléments,
en vitamines
Ig G : Anticorps

J7 - J21 : Lait de transition, plus riche en glucides et en lipides.

J22 - sevrage : lait mature dont la composition va varier : Diminution de protéines.

Augmentation de glucide et lipide

Variations au cours de la journée :

Début de tétée : moins de lipides

Fin de tétée : plus de lipides (= satiété)

Début de la journée : moins de lipides

Fin de journée : plus de lipides (préparation à la nuit)

Composition du lait :

Protides (Ig G), lipides, glucides, minéraux (Na⁺, Ca⁺, P, Mg, Fe, K), Vit. A, D, E, B1, B2, C, PP...

- **Qualités auto infectieuses** :

Ig G rôle protecteur local (tube digestif) grâce aux lymphocytes B de la mère.

- Favorise l’attachement mère /enfant :

- * Contact physique immédiat et émouvant pour la mère rassurant pour le bébé.
- * Reconnaissance des bruits du cœur, réciproque par l’odorat.
- * Accroche par le regard.

- Favorise l’involution utérine : les tranchées,

- Contraction de l’utérus → hématose naturelle

→ reprise de la taille et du volume.

- Favorise à 1 retour au poids initial

- Colostrum : effet laxatif => émission du méconium, premières selles de l’enfant.

Selles diarrhéiques fréquentes, peu consistantes, couleur jaune d’or : diarrhées physiologiques.

- L’allaitement protège des diarrhées infectieuses.

III – Contre-indication a l’allaitement

- Infections post-partum

- Nécessité de prise de médicaments contre-indiqués lors de la grossesse.

- Toxicomanie de la mère.

- galactorémie : incapacité héréditaire à digérer le lait.

- femme séropositive.

IV – Conduite à tenir pour l’allaitement

Avec la pleine volonté de la mère et de son conjoint
Persévérance (durée moyenne : 3 semaine)

A - Mise en route

Réflexe de fouissement de l’enfant, à la naissance (recherche du sein par bébé) + réflexe de succion. Arrêt après 6 heures de vie.

B – Principes généraux

Respecter la **temps de digestion de l’enfant : 2h, 2h30 entre 2 tétées.**

Différencier les différentes manifestations du bébé, autres que la faim,

Respecter le sommeil de l’enfant : ne jamais réveiller un enfant qui dort !

Modérer le **nombre de tétées : 5 à 8 par jours.**

→ fatigue chez la mère => Hormone diminuée => diminution de production lait.

Change avant la tétée : - Confort et propreté

- Éviter les reflux, vomissement,

Ne pas interrompre l’allaitement,

Assurer une bonne vidange des seins : faire téter en changeant l’ordre de présentation des seins à chaque fois,

Faire confiance à l’enfant pour prendre une ration suffisante,

Ne pas proposer trop vite des biberons de complément (diminution stimulation des seins),

Déglutition après 5 à 6 suctions : volume de lait,

Pièce calme.

C - Technique de la mise au sein

Assurer confort de l’enfant et de la mère :

1/ Installation de la mère :

Sur le côté dans le lit

Couchée sur le dos

Assise au fauteuil

Des biens maintenu,

Jambes non pendantes : tabouret

Dégager le mamelon en appuyant avec 2 doigts de part et d’autre,

Durée de la tétée <10 min au départ, aux 2 seins,

2/ Installation du bébé

Le + vertical possible

Visage face au sein, bouche au niveau du mamelon,

Dégager les narines

S’assurer que le bébé prend le mamelon + l’aréole,

3/ Hygiène

* Lavage : eau + savon

Pas de douche parfumé

Pas de toilette avant la tétée : eau

Lavage des mains +++

Fatigue physique et intellectuelle : rassurer les mères,

Sommeil altéré : repas le + souvent possible (taches ménagères à répartir), siestes,

Promenades, sorties, assis... : pas d'enfermement

Vêtements : accès facile au sein,

Vergetures prévenue par un sevrage en douceur,

Ø Alcool, Ø Tabac.

* Alimentation : production de 600 à 800ml de lait /jrs (5à 600 cal)

Protéines, Ca, Glucides, Lipides (30%), Fer (Tardiféron)

Attention au fibre → diarrhées chez l'enfant,

Boire 2 L/jrs,

Fractionner ses repas : collations (prises sur la dose journalière),

Pas d'interdictions !

* Pas de médicaments,

* Sexualité : pas de contre-indication.

V – Difficulté et incidents de l'allaitement

A - Bout de sein ombiliqué

Bout de sein en silicone lors de la tétée

Préparer le mamelon,

B - Engorgement mammaire

Vasoconstriction des canaux galactophores par production excessive de lait et vidange insuffisante.

Signes : - seins durs et douloureux

- bilatéral

- le lait s'écoule mal fébricule,

CAT : - mise au sein précoce

- s'assurer de la vidange complète des seins après chaque tétée,

- curatif : * pression manuelle des seins pour les vider

(douche chaude diminution douleur),

* cataplasme tiède (kaolin),

* diminution quantité de boissons,

C - Crevasses

Fissurations au niveau du mamelon,

Favorisées par :

- la fragilité de certaines peaux,
- Anomalies du mamelon,
- Défaut de propreté,
- Trauma de la succion,

Signes :- Dès les 1^{er} jours de l'allaitement,

CAT : - Le bébé doit prendre toute l'aréole,

- Dès l'arrêt tété, le retirer du sein,
- Eviter tétées trop prolongées le 1^{er} jour,
- Appliquer quelques gouttes de leur propre lait sur l'aréole et le téton.
- bien sécher après la tétée
- coussinets dans les soutiens-gorge
- curatifs : * nettoyage à l'eau + antiseptique,
* bien sécher,
* pommade cicatrisante (vit. A + oligo-éléments)
* bouts de sein en silicone,
* Arrêt momentané de l'allaitement.

D – Lymphangite aigues

Complication infectieuse : pénétration d'1 germe.

1^{ère} semaine :

Signes :- Température à 39° ou 40° + frissons

- Douleur mammaire unilatérale,
- Placard rouge, chaud, localisé, s'entendant vers les aisselles (adénopathies),

Traitements :

- vidange des seins,
- anti-inflammatoires + AINS par voie générale,
- plus ATB si persiste + 24h : arrêt allaitement, lait tiré et jeté.

E – Mastite aigue

Environ 15eme jours après engorgement ou lymphangite.

Galactophorite :

Signes : - Fièvre à 38°C

- Tension douloureuse des seins,
- Ø adénopathie palpable,
- Pus dans le lait,

Traitements : - ATB + AINS

Abcès du sein :

Signes : - Fièvre à 39° ou 40° + frissons

- AEG
- Tension douloureuse du sein + tuméfaction rouge oedématiée
- Pus dans le lait

Traitements :

- ATB + AINS si abcès non collecté
- Si collecté (pus+++): traitement chirurgie

N.B : Don de lait au Lactorium → prématuré

2 jour ou frigo,

6 mois au congélateur.