



Chantal Lavigne, IBCLC, RLC

Formation complémentaire en allaitement maternel

c.lavigne.ibclc@sympatico.ca / 514 • 947 • 1877

© 2008. Aucune reproduction autorisée



Objectifs pédagogiques

À la fin de la présentation les participantes seront en mesure de :

- Approfondir les connaissances acquises par la lecture du *Petit Nourri-Source* et de la *Formation de base de Nourri-Source*
- Acquérir de nouvelles connaissances en lactation humaine
- Développer des habiletés en relation d'aide
- Comprendre le rôle de la marraine

© 2008. Aucune reproduction autorisée



Sommaire de la présentation

Anatomie

Particularités pouvant nuire à l'allaitement

Favoriser un bon départ

Science de la succion

Histoires de cas

Aides techniques

Rôle de la marraine

Bibliographie / Sites internet

© 2008. Aucune reproduction autorisée



L'allaitement = Norme biologique

Il n'y a pas d'avantage à allaiter,
juste des risques à ne pas le faire

Les bébés allaités ne sont pas moins malades,
ils sont normaux!

Si les études étaient formulées correctement, en utilisant les bébés exclusivement allaités pour le groupe de contrôle, elles démontreraient les risques du non allaitement et non les avantages de l'allaitement!

Pensez aux études pour le tabac! Quel est le groupe de contrôle?

© 2008. Aucune reproduction autorisée



L'allaitement = Norme biologique

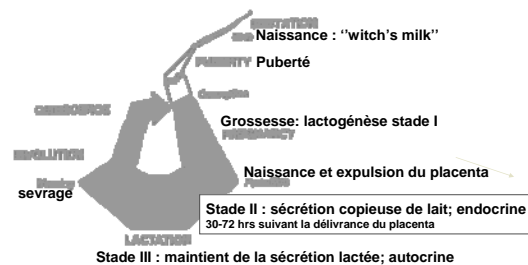
Mettre autant d'importance à un comportement normal, le rendre exceptionnel, met beaucoup de pression sur les femmes; les bonnes mères allaitent, elles donnent le meilleur à leurs enfants!

© 2008. Aucune reproduction autorisée



Anatomie

Mammogénèse : Développement de la glande mammaire



© 2008. Aucune reproduction autorisée

Anatomie

1. Ligaments de Cooper
2. Tissu adipeux rétromammaire
3. Tissu glandulaire
4. Tissu adipeux intraglandulaire
5. Tissu adipeux sous-cutané
6. Principal canal lactifère
7. Canal lactifère

© 2008. Aucune reproduction autorisée

Anatomie

Microanatomy of the Breast Alveolus

Milk Production by Alveolar Secretory Epithelial Cells

Milk consists of milk fat globules, fat globule membrane, protein, lactose, and minerals. The alveolar secretory cells produce the secretory product, which is secreted into the alveolar space. The secretory cells are connected to the duct system by the lactiferous duct.

© 2008. Aucune reproduction autorisée

Anatomie

Supraclavicular (Medial, Intermediate and Lateral) from C₃ and C₄

Medial Branches of Thoracic Intercostal Nerves

Lateral Branches of Thoracic Intercostal Nerves

Multibranched Nerve Network of Areola

Crédits photos : www.ncbi.nlm.nih.gov

© 2008. Aucune reproduction autorisée

Anatomie

Cerveau de la mère

Hormone stimulant la production de lait (prolactine)

Message envoyé au cerveau par la succion du bébé

Hormone déclenchant l'éjection du lait (ocytocine)

© 2008. Aucune reproduction autorisée

Anatomie

Muscles de la mastication

Temporal (temporalis)	Lève le mandibule, ferme la bouche, recule le mandibule
Masséter (masseter)	Ferme les mâchoires
Pterygoidien médian	Lève le mandibule, ferme la bouche
Pterygoidien latéral	Avance le mandibule
buccinateur	Comprime les joues
Obiculaire des lèvres	Ferme les lèvres

© 2008. Aucune reproduction autorisée

Anatomie

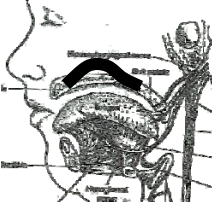
L'innervation de la déglutition 1/2

structure	Nerf sensitif - Nerve moteur
palais	(V) Trjumeau : Sensibilité de la face (IX) Glosso-pharyngien : Goût du tiers postérieur de la langue, pharynx, cavité de l'oreille moyenne, Sinus carotidien
langue	(V) trijumeau : Muscle de la mastication (VII) facial : Motricité de la face (IX) Glosso-pharyngien : Muscle stylo-pharyngien (X) Vague : Muscles de pharynx et du larynx (IX) Glosso-pharyngien : Goût du tiers postérieur de la langue, pharynx, cavité de l'oreille moyenne, Sinus carotidien (V) trijumeau : muscles de la mastication (VII) facial : motricité de la face (XII) Grand hypoglosse : Motricité de la langue

© 2008. Aucune reproduction autorisée

Particularités

Palais ogival / bombé / haut



- Le mamelon reste pris dans la section bombée du palais
- Douleurs (pincements)
- Difficulté pour faire le vide d'air; tétée bruyante (claquage)
- Déformation du mamelon en post-tétée

© 2008. Aucune reproduction autorisée.

Particularités


Palais Ogival : Symptômes chez la mère & l'enfant

- Douleurs
- Blessures aux mamelons (gerçures ⇒ crevasses)
- Canaux obstrués ⇒ mastites ⇒ abcès
- Ampoule de lait à répétition
- Insuffisance de lait
- Tétées très longues & très fréquentes
- Beaucoup de suctions et peu de déglutitions
- Gain de poids lent ⇒ échec de croissance
- Découragement qui peut entraîner un sevrage prématuré

© 2008. Aucune reproduction autorisée.

Particularités

Ankyloglossie (frein court) : Dysfonction du processus de mort et de résorption cellulaires qui permet de libérer la langue du plancher de la bouche. Représente 12% de tous les problèmes d'allaitement (ABM)



La langue :

- Glisse derrière la gencive pendant la tétée
- N'enrobe par l'aréole
- Ne s'élève pas suffisamment
- Reste en position postérieure
- Forme un ♥ ou pas

© 2008. Aucune reproduction autorisée.

Particularités

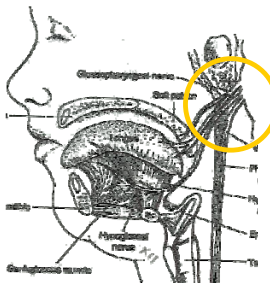
Ankyloglossie : Symptômes chez la mère & l'enfant

- Douleurs aux mamelons
- Blessures aux mamelons (gerçures ⇒ crevasses)
- Canaux obstrués ⇒ mastites ⇒ abcès
- Ampoule de lait à répétition
- Insuffisance de lait
- Découragement qui peut entraîner un sevrage prématuré
- Difficultés à prendre le sein et à maintenir le 'latch' (langue postérieure)
- Tétées très longues & très fréquentes
- Beaucoup de suctions et peu de déglutitions
- Gain de poids lent ⇒ échec de croissance

© 2008. Aucune reproduction autorisée.

Particularités

Réflexes nauséeux : Tensions au niveau des nerfs crâniens



- Haut le cœur; impossible de toucher le palais mou
- Bébé pousse le mamelon et le maintient au palais
- Bébé s'éloigne du sein, pousse le sein, s'arc le dos
- Bébé & maman frustrés

Un bon ostéo peut déceler et régler le problème


© 2008. Aucune reproduction autorisée.

Particularités


Réflexes nauséeux : Symptômes chez la mère & l'enfant


- Douleurs
- Blessures aux mamelons (gerçures ⇒ crevasses)
- Canaux obstrués ⇒ mastites ⇒ abcès
- Ampoule de lait à répétition
- Insuffisance de lait
- Découragement qui peut entraîner un sevrage prématuré
- Difficultés à prendre un bon 'latch' (haut le cœur)
- Tétées très longues & très fréquentes (bataille)
- Beaucoup de suctions et peu de déglutitions
- Gain de poids lent ⇒ échec de croissance
- Impatience au sein, agitation


© 2008. Aucune reproduction autorisée.

 Favoriser un bon départ


Interventions pendant le travail et l'accouchement

 Pas de problème

 Cause des problèmes

 Tue l'allaitement

© 2008. Aucune reproduction autorisée.

 Favoriser un bon départ


Interventions pendant le travail et l'accouchement

QUOI FAIRE ?

Ne pas culpabiliser la mère

- Soulager la douleur (mère et bébé)
- Multiplier les contacts peau à peau
- Laisser la chance au bébé d'initier lui-même la tétée
- Aider le bébé au besoin (ne pas pousser la tête dans le sein)
- Exprimer manuellement le colostrum et le donner au bébé


© 2008. Aucune reproduction autorisée.

 Favoriser un bon départ

Prévenir l'aversion du sein

- Protéger l'intimité de la dyade
- Rester dans la pénombre (↓ cortisol, hormone de stress)
- Multiplier les contacts peau à peau
- Stimuler gentiment le bébé aux premiers signes d'éveil
- Laisser la chance au bébé d'initier lui-même la tétée
- Aider le bébé au besoin
- Ne pas forcer ou pousser la tête du bébé dans le sein

© 2008. Aucune reproduction autorisée.

 Favoriser un bon départ


Laisser la chance au bébé d'initier lui-même la tétée

Le pic-bois

La descente

La prise du sein

© 2008. Aucune reproduction autorisée.


 Favoriser un bon départ

Attention à l'engorgement des premiers jours

L'engorgement n'est pas la montée laiteuse mais un effet secondaire désagréable, parfois causé par une gestion inadéquate de l'allaitement (tétées insuffisantes / inefficaces) qui peut avoir de graves conséquences sur l'allaitement

douleurs / incapacité du bébé à prendre le sein / perte de poids / anxiété / suppléments / canaux obstrués / mastite / engorgement pathologique / involution mammaire / etc.

© 2008. Aucune reproduction autorisée.

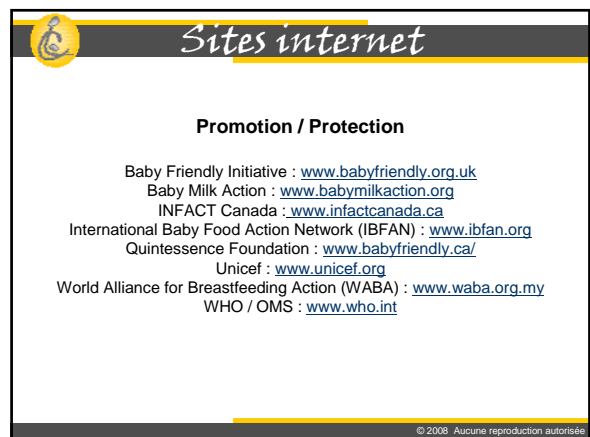
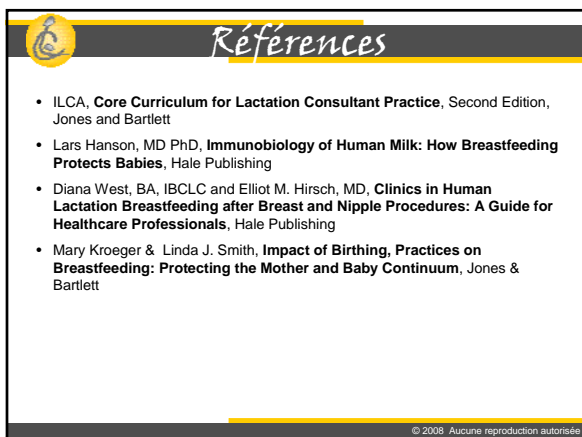
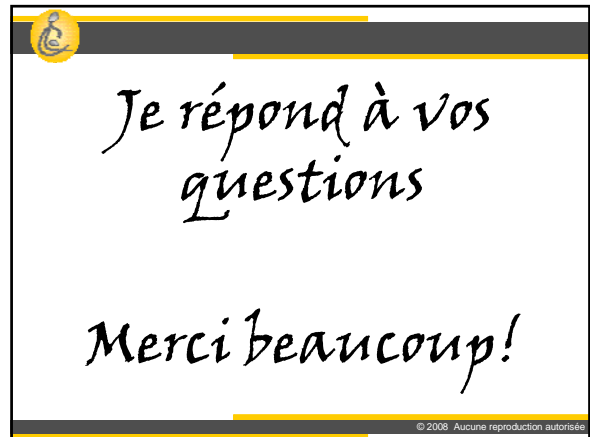
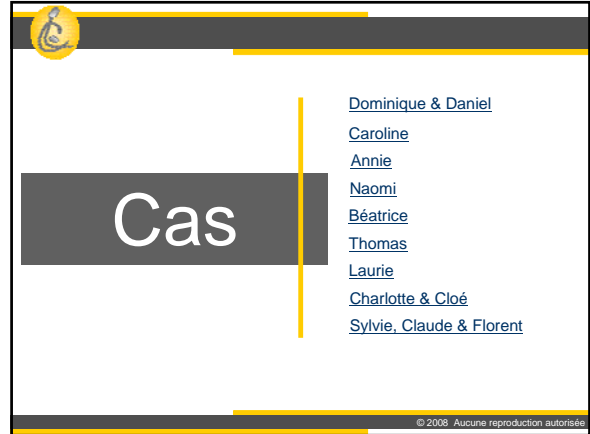
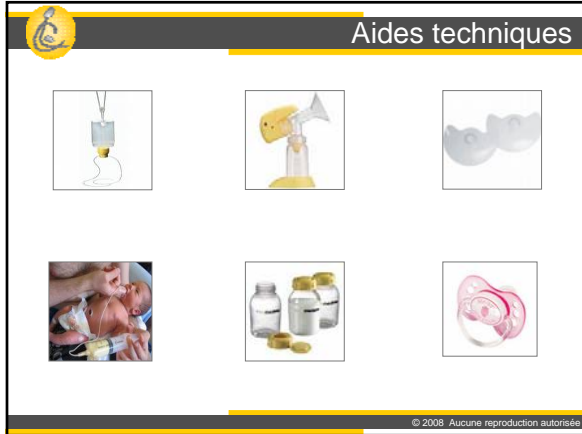
 Favoriser un bon départ

Attention à l'engorgement des premiers jours

QUOI FAIRE ?

- Allaiter fréquemment ou exprimer manuellement (2 à 3 heures)
- Prise optimale (si douleurs consulter rapidement)
- Surveiller les phases de sommeil pour choisir le meilleur moment pour réveiller le bébé si nécessaire
- Utiliser la technique de "reverse pressure softening" de K. Jean Cotterman, RNC, RLC, IBCLC pour assouplir l'aréole

© 2008. Aucune reproduction autorisée.





Sites internet

Éducation / Soutien

Dr Brian Palmer, Dentiste : www.brianpalmerdds.com
 Dr Jack Newman : www.drjacknewman.com
 Dr Nils Bergman (soins kangourou) : www.kangaroomothercare.com
 La Leche League International : www.lalecheleague.org/
 Ligue la leche (français) : www.allaitement.ca
 Thomas W. Hale, PhD (médicaments) : <http://neonatal.ttuhscc.edu/lact/>
 Vidéos intéressants : www.Breastfeeding.com
 K. J. Cotterman (Reverse Pressure Softening) : www.kellymom.com
 La crème de la prem (prématurité) : www.lacremedelaprem.com

© 2008. Aucune reproduction autorisée.



Normes de l'OMS (allaitement exclusif)

Perte de poids moyenne 7%

Capacité de l'estomac :

- Jour 1 : 5 à 7 ml/tétée
- Jour 3 : 22 à 27ml/tétée
- Jour 10 : 60 à 81ml/tétée
- 1 mois : 60 à 120ml/tétée

Reprise poids de naissance : 10 à 14 jrs

www.who.int/childgrowth/en

© 2008. Aucune reproduction autorisée.



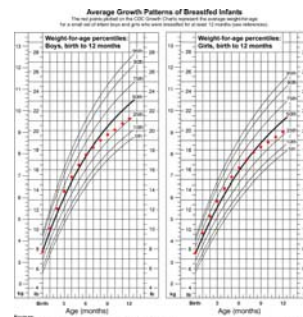
Normes de l'OMS (allaitement exclusif)

Prise de poids moyenne :

Fille	Garçon	
1000g	1200g	le 1 ^{er} mois
900g	1100g	le 2 ^{ème} mois
700g	800g	le 3 ^{ème} mois
600g	600g	le 4 ^{ème} mois

www.who.int/childgrowth/en

© 2008. Aucune reproduction autorisée.



Les points rouge représentent une courbe de croissance pour des bébés exclusivement allaités nés au 50^{ème} percentile

Ref: www.kellymom.com

© 2008. Aucune reproduction autorisée.