

# Optimisation de l'extraction du lait

Pour obtenir une production de lait adéquate, les mères doivent développer, initier, amplifier et maintenir leur lactation. La production de lait de la mère augmentera au cours du premier mois de cette aventure.<sup>1</sup>

Les informations suivantes sont pertinentes en cas d'utilisation d'un tire-lait **après la montée de lait** (initiation) pour amplifier et maintenir la lactation.



## Technologie 2-Phase Expression

La technologie 2-Phase Expression des tire-lait Medela imite le rythme naturel de succion du bébé.

### Phase de stimulation

Lorsqu'un nourrisson est mis au sein, il commence à téter à un rythme rapide afin de provoquer l'écoulement du lait.<sup>2</sup> L'expression avec une phase de stimulation de plus de 100 cycles par minute imite ce comportement.<sup>3,4</sup>



### Phase d'expression

Une fois que le lait s'écoule, les nourrissons tètent plus lentement pour extraire le lait.<sup>2</sup> Pour imiter ce rythme et favoriser l'expression du lait, il convient de régler le tire-lait sur la phase d'expression la plus lente d'environ 60 cycles par minute<sup>4,5</sup> après l'éjection du lait.

Seuls 3,9 % du volume de lait total sont extraits avant la première éjection de lait (écoulement). Les éjections de lait facilitent l'extraction des 96,1 % restants.<sup>6</sup>

- 3,9 % pendant la phase de stimulation
- 96,1 % pendant la phase d'expression

**2 à 14**  
éjections de lait  
en 15 minutes

Certaines mères doivent tirer leur lait plus longtemps que d'autres en fonction du nombre d'éjections de lait qui détermine la fréquence et la durée de l'écoulement du lait.<sup>7</sup>

**~15**  
minutes

L'expression doit être poursuivie jusqu'à ce qu'elles sentent que leur sein est bien drainé et souple et que le lait s'arrête de couler, plutôt que de se limiter à une durée fixe.



## Double expression

Le double pompage associé à la technologie 2-Phase Expression représente un véritable avantage pour les mères.

**+1**  
éjection  
de lait

Plus les mères ont des réflexes d'éjection de lait, plus elles expriment de lait. La double expression obtient en moyenne 4,4 éjections, contre 3,4 pour l'expression simple.<sup>8</sup>

**18 %**  
de lait en plus

La double expression permet d'obtenir en moyenne 18 % de lait en plus par rapport à l'expression simple sur chaque sein.<sup>8</sup>

**8,3 %**  
de teneur  
en lipides

Optimiser la valeur énergétique du lait. La teneur en lipides du volume total exprimé s'élève à 8,3 % contre 7,3 % pour l'expression simple.<sup>8</sup>

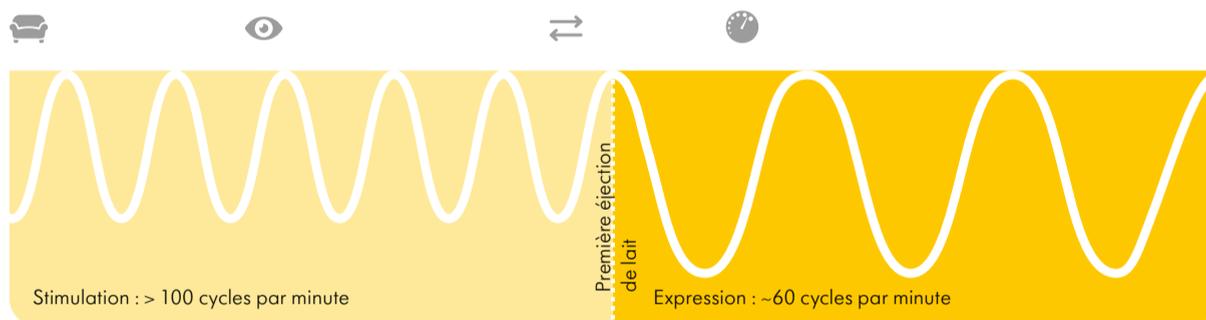
**2 h**  
de temps  
gagné

Les mères peuvent gagner jusqu'à 2 heures par jour en utilisant exclusivement la double expression 8 fois par jour, par comparaison avec la simple expression.



## Conseils et astuces

Les conseils et astuces qui suivent peuvent aider les mères à rendre leur séance d'expression plus agréable et efficace :



Être détendue pour favoriser l'écoulement du lait. Le stress et l'adrénaline inhibent la production de l'ocytocine, l'hormone principalement responsable de l'éjection du lait.<sup>9</sup>



Il est important de passer en phase d'expression au premier écoulement de lait, car cette première éjection de lait fournit environ 36 % du volume total.<sup>7</sup>



De nombreuses mères ne sentent pas les réflexes d'éjection de lait. Il est donc essentiel que vous y prêtiez attention. On peut identifier le réflexe d'éjection de lait par les premiers jets de lait.<sup>3</sup>



Afin de recueillir plus de lait plus rapidement, les mères doivent régler la force d'aspiration au niveau maximal de confort lors de la phase d'expression.<sup>6</sup>



Les mères devraient apprendre la technique de l'expression manuelle. Masser les seins avant et après une séance d'expression permet d'assouplir les zones plus fermes, de redistribuer le lait et la lymphe et de stimuler les hormones pour favoriser l'écoulement de lait.<sup>10</sup> L'expression directe (qui consiste à utiliser des techniques manuelles pendant l'expression) peut permettre d'optimiser le volume de lait extrait.<sup>11</sup>

### Références

1 Kent JC et al. Pediatrics. 2006;117:e387-e395.  
 2 Mizuno K et al. Pediatr Res. 2006;59:728-731.  
 3 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003;19:179-186.  
 4 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008;3:141-150.

5 Mitoulas L et al. J Hum Lact. 2002;18:353-360.  
 6 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008;3:11-19.  
 7 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2011;6:183.  
 8 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012;7:442-447.

9 Newton M et al. J Pediatr. 1948;33:698-704.  
 10 Jones E et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal. 2001;85:F91-F95.  
 11 Morton J et al. J Perinatol. 2009;29:757-764.