

REVUE DESTINÉE AUX PROFESSIONNELLS DE SANTE

Beginnings

SAUVER DES VIES

Soutenir l'allaitement des réfugiés

CHANGER LA VIE

Prise en charge des mamelons douloureux et des fuites de lait

DONNER LA VIE

Gérer les difficultés liées à l'allaitement chez les nourrissons prématurés tardifs et nés à terme précoces

« En temps de crise, l'allaitement sauve des vies »

MISE EN PLACE D'UN SOUTIEN À LA LACTATION POUR LES MÈRES UKRAINIENNES RÉFUGIÉES EN POLOGNE

Des millions d'Ukrainiens ont fui leur pays depuis le début de la guerre, et la plupart sont des femmes. Pour aider les jeunes mamans, Aleksandra Wesolowska, professeure associée au Laboratoire de recherche sur le lait maternel et la lactation de l'Université médicale de Varsovie et directrice de la Human Milk Bank Foundation en Pologne, a ouvert des centres de lactation dans les principaux centres de réfugiés de Pologne.

Professeur Wesolowska, pourquoi est-il si important de protéger et de promouvoir l'allaitement en temps de crise ?

En situation de crise, l'expression « l'allaitement sauve des vies » revêt une signification littérale. En raison du manque d'eau, d'électricité et d'autres possibilités d'alimentation pour les bébés, la promotion et la protection de l'allaitement revêtent une importance accrue. Ce n'est plus seulement le meilleur choix pour l'économie, la santé et la prévention des maladies, c'est souvent un moyen de sauver des vies. En d'autres termes, donner aux enfants l'accès au lait maternel comme meilleur aliment possible fait partie des principes de base de l'aide humanitaire. Leur mère tire également un grand profit de l'allaitement sur le plan émotionnel.

Quelle est la situation des mères ukrainiennes qui cherchent un refuge pour échapper à la guerre ?

Les femmes enceintes qui viennent en Pologne se trouvent dans une situation très difficile et complexe. Elles sont très stressées, et souvent traumatisées. Dans de nombreux cas, elles ont laissé des maris ou des enfants plus âgés. Leur priorité est de protéger leur nouveau-né, mais le bébé est également cause de séparation des autres membres de la famille. De nombreuses femmes se sentent coupables. Après la naissance, elles souffrent de fluctuations hormonales qui, même dans des circonstances normales, peuvent provoquer des troubles de l'humeur et une dépression du post-partum, combinées

à un stress post-traumatique. Créer des liens avec son nouveau-né et l'allaiter peut s'avérer très difficile dans cette situation.

Vous vous êtes donné pour mission de veiller à ce que les mères ukrainiennes réfugiées en Pologne reçoivent un soutien émotionnel et dans le suivi de leur allaitement. Comment ce projet a-t-il vu le jour ?

Depuis le début de la guerre, environ 2 000 bébés ukrainiens sont nés en Pologne. Leurs mères se retrouvent dans des situations bouleversantes. Leurs besoins émotionnels sont intenses, mais la barrière linguistique rend très difficile toute relation patient-médecin. D'autre part, de nombreux professionnels hautement qualifiés d'Ukraine ont également été contraints de s'exiler, dont beaucoup ont commencé à organiser eux-mêmes de l'aide pour les patients réfugiés. Cet engagement humaniste m'a inspiré. Étant donné que la Human Milk Bank Foundation soutient la banque de lait maternel en Pologne et en Europe de l'Est, y compris en Ukraine, nous avons réagi et commencé à mettre en place des « services d'aide à la lactation », en mettant en relation les femmes enceintes et les jeunes mères avec des professionnels de santé ukrainiens qui peuvent non seulement fournir l'aide nécessaire en matière d'allaitement, mais également partager l'expérience des réfugiées et comprendre la complexité de cette situation traumatique.

Comment l'allaitement s'adapte-t-il même à cette situation traumatique ?

Un allaitement réussi est souvent pour ces mères le début de la guérison. Il remplace l'intimité et la chaleur familiale dont elles ont été brutalement

privées par la guerre. Cependant, il est important que les professionnels de santé qui les entourent soient très conscients de la complexité de leur situation. Dans nos groupes d'aide à l'allaitement, le premier lien est souvent le deuil de ce qui a été laissé en Ukraine : les rêves et les espoirs associés à une maternité heureuse. Nos équipes sont composées de professionnels polonais ainsi que d'Ukrainiens et incluent toujours un psychologue et une consultante en lactation.

Quels sont les besoins les plus urgents des jeunes mamans et à quoi ressemble un soutien concret ?

Les besoins matériels et psychologiques de ces femmes sont très intenses. Elles n'ont ni vêtements, ni chaussures, ni produits d'hygiène, ni nourriture ; encore moins tout ce qui est nécessaire pour accueillir un nouveau-né. Par conséquent, les conseils en allaitement comprennent également l'assistance en matière d'équipement et nous sommes très reconnaissants d'avoir Medela à bord pour fournir gratuitement aux mères des accessoires pour l'allaitement tels que des tire-laits et des produits de soin des mamelons, ainsi que du matériel pédagogique traduit en ukrainien. Outre les conseils dispensés sur site et la mise à disposition d'un pédiatre, d'un orthophoniste et d'un neurologue, des conseils sont également disponibles en ligne.

Quels sont les défis que vous rencontrez encore et comment voyez-vous l'avenir de ce projet ?

Après deux mois de travail dans quelques centres seulement, nous constatons déjà qu'il est nécessaire d'étendre cette activité à davantage de villes en Pologne. Le plus grand défi à relever à présent est cependant d'apprendre de cette expérience et de former le personnel médical aux principes de l'alimentation des nourrissons en situation de crise. Il ne s'agit pas d'un sujet nouveau : des experts internationaux ont élaboré une « Stratégie pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence » (IYCF-E), il y a déjà longtemps, en réponse aux catastrophes et aux guerres, mais en Europe, le sujet est encore souvent méconnu. Malheureusement, la stratégie IYCF-E est rarement mise en œuvre dans les pays à revenu intermédiaire et élevé. Nous poursuivons nos efforts pour changer cela et nous unissons nos forces avec l'Association européenne des lactariums (EMBA) et Medela afin de faire savoir qu'en temps de crise, nourrir son bébé au sein est le choix le meilleur et le plus sûr, le lait de donneuses représentant une passerelle vers une autonomie de la mère en matière d'allaitement.




Prof. Aleksandra Wesolowska

SOMMAIRE

- 02 L'allaitement en temps de crise**
Centres d'aide à l'allaitement pour les mères ukrainiennes
- 04 Nourrissons prématurés tardifs et nés à terme précoces**
Risques spécifiques et obstacles liés à l'allaitement
- 12 Comment assurer une mise au sein correcte**
Des positions et des conseils astucieux
- 14 Combattre la sécheresse**
Comment la lanoline soulage les mamelons douloureux
- 16 Gestion de l'écoulement de lait maternel**
Le nouveau recueil-lait en silicone
- 18 Université Medela**
Le nouvel outil de formation en ligne gratuit
- 19 La nouvelle génération de tételles**

NOTES DE PUBLICATION

 Medela France
20, rue Rouget de l'Isle, 92130 Issy-les-Moulineaux,
Tél : +33 (0)1.69.16.10.30, info@medela.fr,
www.medela.fr

Rédaction et publication :
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG
Design : www.ruheundsturm.de, München

Imprimé par : IMPRILITH, 5, rue de la Croix Blanche, 77310 Pringy

Sources des images : Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG; Adobe Stock: 1,3,7,18,20: 236319349, 74073284, 490528746, 217329495, 590951387

ACCEPTER LA SITUATION

Les nourrissons prématurés tardifs et nés à terme précoces et leurs besoins spécifiques en matière d'allaitement

Les nourrissons prématurés tardifs et nés à terme précoces sont souvent considérés comme presque aussi stables que les nourrissons nés à terme et traités en conséquence. Cependant, la recherche suggère que leur risque de complications est considérablement plus élevé, notamment en ce qui concerne les difficultés liées au succès de l'allaitement à court et à long terme. Des protocoles cliniques et des systèmes d'accompagnement précis sont essentiels pour garantir un bon départ. Voici ce que les scientifiques ont découvert et ce que les bonnes pratiques suggèrent.

Bien informés

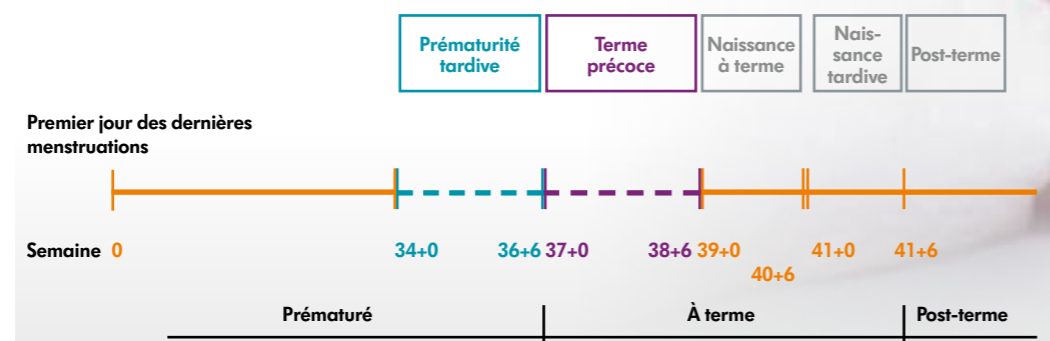
Les enfants peu prématurés représentent le groupe le plus important parmi les prématurés, avec environ 74 % du nombre total de naissances prématurées.¹⁰

UN GROUPE À SURVEILLER

Il va sans dire que nous soutenons les prématurés et leur famille, de toutes les manières possibles. Des protocoles bien établis dans la plupart des unités de soins intensifs néonatales garantissent que les nouveau-nés à haut risque sont étroitement surveillés afin de garantir les meilleurs soins. Des études révèlent cependant que les nourrissons prématurés tardifs et nés à terme précoces sont souvent négligés à cet égard.¹⁶ Ce dernier groupe est fréquemment pris en charge dans la maternité¹ et n'est donc souvent pas reconnu comme présentant un risque plus élevé de morbidité et de mortalité néonatales, car ils présentent une taille et un poids proches du nourrisson né à terme.^{4,5} Par conséquent, leurs difficultés et leurs risques spécifiques

ne sont probablement pas identifiés et ne sont pas traités correctement à temps. Ils « se font passer pour » des nourrissons nés à terme.⁶ Ces enfants prématurés tardifs et nés à terme précoces sont en fait moins neurologiquement^{4,7} et physiologiquement matures que les nourrissons nés à terme. Cela est d'autant plus important que leur nombre de naissances augmente dans le monde entier.⁸ Plusieurs facteurs jouent un rôle à cet égard, allant de l'accouchement prématuré spontané aux pics récents de naissances multiples, aux inductions, aux césariennes, ainsi qu'aux changements dans la démographie maternelle.⁸ Reconnaître les besoins de ce groupe croissant de nourrissons est donc crucial pour la pratique clinique et un accompagnement efficace à domicile.

Définitions des périodes d'âge gestationnel



Source : Engle WA, Kominiarek MA. Clin Perinatol. 2008; 35(2):325-41.*

Bien préparé

Bien préparé

COMPRENDRE ET IDENTIFIER LES DÉFIS À RELEVER

Les nourrissons peu prématurés sont plus susceptibles que les enfants nés à terme d'avoir un diagnostic de maladie postnatal, y compris d'ictère, de détresse respiratoire, d'instabilité de température, d'hypoglycémie et de mauvaise alimentation.^{6,9,11,15,17}

Le risque accru de morbidité signifie qu'ils sont également plus susceptibles d'être réadmis à l'hôpital après leur sortie.^{2,5,9} En outre, leurs mères peuvent également être affectées par des facteurs de risque connus pour provoquer des complications et/ou retarder l'allaitement, tels que le diabète,^{12,13} l'âge, la césarienne programmée ou non,¹⁴ sans parler du stress psychologique¹² qu'elles pourraient subir. Ensemble, ces circonstances peuvent constituer une cascade de défis qui peuvent nuire au début opportun de la lactation et à la réussite de l'allaitement. Par conséquent, le besoin d'une aide supplémentaire à la lactation pour ces nourrissons et leur mère est probablement plus élevé qu'ils ne le laissent présager. Et chaque goutte de lait maternel compte, pour ces nourrissons à haut risque.

CONDITIONS INTERCONNECTÉES

Les difficultés liées à l'allaitement sont une conséquence fréquente de l'état de santé typique des nourrissons prématurés tardifs et nés à terme précoces.

Par exemple, le nourrisson légèrement prématuré endormi peut ne pas se réveiller assez souvent pour se nourrir ou s'endormir après quelques minutes de tétée. Il peut avoir besoin d'une légère stimulation pour rester éveillé.¹⁵ Cela peut inclure le retrait de couvertures chaudes ou le démaillotage du nourrisson emmaillotté. En fait, ce qui semble être un problème d'allaitement au début peut en effet résulter d'autres conditions telles que l'instabilité de la température ou l'hypoglycémie, qui nécessitent un traitement médical spécifique.¹⁵ Les traitements nécessaires et les examens supplémentaires de la santé du nourrisson peuvent toutefois entraîner des séparations entre la mère et le nourrisson, ce qui perturbe davantage les liens et l'allaitement. Il est également crucial de surveiller étroitement le transfert de lait, car il peut sembler que le bébé prend le sein et tète efficacement, alors que le nourrisson prématuré tardif ou né à terme précoce peut avoir des difficultés à prendre le sein, à téter, à déglutir et à transférer des volumes de lait adéquats.¹⁶ (voir pages 12-13 pour plus d'informations sur une mise au sein correcte). Si cela passe inaperçu, le nourrisson peut quitter l'hôpital avant d'être physiologiquement stable, avant que l'activation sécrétoire ne se produise et que les pratiques d'allaitement ne soient établies.¹⁶

COMPLICATIONS LES PLUS FRÉQUENTES DES NOURRISSONS PRÉMATURÉS TARDIFS

Ictère ¹¹	47,7%
Détresse respiratoire ¹¹	34,7%
Hypoglycémie ¹¹	14,3%
Suspicion de septicémie ¹⁷	13%
Alimentation insatisfaisante ¹¹	8,3%
Instabilité de la température ¹¹	2,5%

Par comparaison avec les nourrissons nés à terme, les nourrissons prématurés présentent des taux d'allaitement plus faibles à l'hôpital et après un mois à la maison.¹⁸

C'est à vous de jouer !

L'Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) a publié un protocole clinique dédié à l'allaitement des nourrissons prématurés tardifs et nés à terme précoces, soulignant l'importance de l'initiation précoce et conseillant sur la manière de procéder à la sortie de l'hôpital et de soutenir la pratique à domicile.³ Une pratique que les hôpitaux-pharmas, comme l'hôpital pour enfants Dritter Orden à Passau, en Allemagne, a longtemps mise en œuvre au bénéfice des mères et des nourrissons. Pour en savoir plus sur leur « success story », rendez-vous à la page 9.

Une Bonne prise en charge

INITIER ET MAINTENIR LA PRODUCTION DE LAIT ET L'ALLAITEMENT

Il existe de nombreuses interventions potentielles que les professionnels de santé doivent garder à l'esprit pendant les premières heures et les premiers jours, mais deux tâches se distinguent : établir la production de lait de la mère et s'assurer que le nourrisson prématuré tardif reçoit suffisamment de lait. Initier l'allaitement - ou exprimer son lait si nécessaire - dans l'heure qui suit la naissance,^(19 à 27) alors que la mère est encore en salle d'accouchement est la première étape cruciale. Le temps est essentiel pour assurer une production de lait de qualité et durable. Les premières heures qui suivent l'accouchement sont cruciales pour amorcer le tissu mammaire et profiter des fluctuations naturelles des hormones maternelles. Cependant, si le nouveau-né prématuré tardif ou né à terme précoce est trop faible pour prendre le sein et téter efficacement, si la mère est trop épuisée à la naissance ou si elle et son nourrisson sont séparés pour raisons médicales, un allaitement efficace peut s'avérer impossible au début.⁵ L'expression manuelle peut servir à recueillir les premières gouttes de colostrum dans ces situations. Cependant, pour stimuler correctement le sein et faire circuler les

hormones afin d'activer les cellules lactifères, une stimulation supplémentaire^(28,29) à l'aide d'un tire-lait électrique double de qualité hospitalière est nécessaire et doit commencer au plus tard trois heures après la naissance. En réalité, les mères dont les bébés ne stimulent pas efficacement les seins doivent être accompagnées dans l'expression jusqu'à ce que le bébé tète et transfère efficacement le lait.¹⁵

ACTION D'ÉQUILIBRAGE

Un allaitement précoce, fréquent et efficace (8 à 12 fois en 24 heures) est essentiel pour initier et amplifier la production de lait de la mère.¹⁶ Si le nourrisson n'y parvient pas, un tire-lait de qualité hospitalière est essentiel pour fournir la stimulation nécessaire jusqu'à ce que le nourrisson puisse en être capable. Le contact peau à peau reste crucial et la succion non nutritive du bébé doit également être encouragée.⁽³⁰⁾ Il est donc crucial de trouver l'équilibre et le moment opportun pour exprimer son lait. Une consigne bonne à suivre est d'allaiter lorsque le nourrisson est éveillé et d'exprimer son lait lorsqu'il est impossible de le réveiller.

Pour d'autres consignes concernant l'expression, voir la page 10 !

10 règles d'or

POUR FAVORISER L'ALLAITEMENT CHEZ LES NOURRISSONS PRÉMATURÉS TARDIFS ET NÉS À TERME PRÉCOCES

1. Élaborer un plan d'alimentation standard.
2. Le contact peau à peau est impératif.
3. Surveiller étroitement le nourrisson (signes vitaux, poids, couches).
4. Initier l'allaitement dans un délai de +/- 1 heure après la naissance. Si le nourrisson et la mère sont séparés, commencez à exprimer le lait dans les +/- 3 heures.
5. Tétées de 8 à 12 fois en 24 heures.
6. Si le nourrisson n'extraie pas efficacement le lait, en exprimer en plus après chaque tétée à l'aide d'un tire-lait électrique double.
7. Si le transfert de lait n'est pas efficace, vous pouvez envisager l'utilisation d'un bout de sein souple et surveiller la quantité de lait consommée en pesant le nourrisson avant et après chaque tétée, à court terme et sous le contrôle rapproché d'une consultante en lactation ou d'une sage-femme formée.
8. Éduquer la mère (par ex. positions d'allaitement, mise au sein, durée des tétées, signes avant-coureurs de l'allaitement, compressions des seins).
9. Avant la sortie : s'assurer que la mère et le nourrisson sont physiologiquement stables. Tenir également compte du bien-être mental et physique de la mère.
10. À la sortie : s'assurer que les systèmes d'accompagnement à domicile sont en place et que la mère a accès à un tire-lait de grade médical à domicile.

Modifié à partir du protocole ABM #10¹⁶

29
Une stimulation précoce, fréquente et efficace est essentielle pour initier et amplifier la production de lait de la mère : allaiter et/ou exprimer son lait 8 à 12 fois en 24 heures

Les Bonnes pratiques :

« LE CHEMIN VERS L'ALLAITEMENT EST UN PROCESSUS »

Dr. med. Michael Zeller est médecin en chef à la clinique pédiatrique Dritter Orden de Passau, en Allemagne. Il est à la tête de NeoPAss®, un parcours de soins familial et interdisciplinaire.



« Les enfants prématurés tardifs présentent un risque accru de morbidité. Heureusement, nous pouvons agir très activement. En cas de naissance prématurée ou à terme précoce, nous discutons avec les parents de ce à quoi ils peuvent s'attendre et essayons de soulager la pression. Après la naissance du nourrisson, nous nous concentrons sur le lien précoce. Beaucoup de contact peau à peau, au moins 30 minutes, toujours en salle d'accouchement. C'est également à ce stade que la mère doit allaiter pour la première fois. D'après notre expérience, les bébés prématurés tardifs sont toujours assez actifs le premier jour. Nous veillons

donc à utiliser cette fenêtre de tir pour démarrer la lactation. Si le nourrisson est trop faible pour téter, la mère doit commencer à exprimer son lait, même si elle est encore en salle d'accouchement. Il est important d'établir une bonne gestion de l'allaitement et de l'expression au cours des 1 à 2 premiers jours. À cette fin, nous montrons également aux parents les techniques, nous expliquons quels signaux subtils de faim ils doivent surveiller, mais aussi comment leur bébé signale qu'il n'est plus prêt à téter. Autrement dit, nous maternons « la mère », et le père. Mais nous les préparons également pour la fin de cette période

de « lune de miel ». Dès le deuxième jour, les enfants prématurés tardifs deviennent souvent plus hypotoniques. Ils dorment plus, ce qui réduit les occasions de tétées. Cependant, nous ne jugeons pas le comportement d'alimentation des nourrissons par la quantité, mais par la qualité. Je ne veux pas entendre la question « Combien de millilitres votre bébé a-t-il bus ? » dans mon service. Tout ce qui m'intéresse c'est : Le nourrisson montre-t-il des signes de faim ? Prend-il correctement le sein ? Peut-il avaler et coordonner sa respiration ? Combien de temps peut-il rester au sein ? Le contact peau-à-peau reste très important. Nous éduquons les parents au massage des seins et nous avons testé des positions d'allaitement telles que « DanCer Hold », qui accompagne le bébé dans

son hypotonie. Nous utilisons également temporairement des bouts de sein pour soutenir à court terme l'allaitement. L'essentiel est d'encourager les parents et les nourrissons. Avant la sortie de l'enfant, nous réduisons délibérément les interventions de notre côté afin que les parents apprennent à se faire confiance. Les bébés sortent de l'hôpital lorsque leur respiration est stable pendant 4 jours consécutifs, lorsqu'ils peuvent maintenir leur température corporelle seuls et lorsque le nourrisson prend du poids selon la courbe pendant 3 jours sans quantité fixe de nourriture. Il s'agit généralement du dernier facteur décisif et nous laissons sortir avec de très bons taux d'allaitement. Pour nous, c'est la meilleure preuve que nos efforts portent leurs fruits. »

Une Bonne prise en charge

POUR UN USAGE EN MILIEU HOSPITALIER ET À DOMICILE

Le tire-lait Symphony de Medela est le choix de référence pour exprimer son lait. Il imite le rythme de succion du nourrisson grâce à deux programmes fondés sur la recherche qui aident les mères de prématurés et de nourrissons nés à terme à initier, amplifier et maintenir une production de lait adéquate. Le programme d'initiation Symphony imite le schéma de succion anarchique adopté par les nourrissons nés à terme dans les premiers jours suivants la naissance, une alternance de succions rapides et de pauses, et aide les mères qui dépendent d'un tire-lait à initier leur montée de lait.

Une fois la montée de lait terminée, généralement entre 24 et 72 heures après la naissance,³¹ la mère peut passer au programme MAINTAIN qui imite le schéma de succion d'un nourrisson né à terme une fois la lactation établie pour optimiser la production de lait : Au début de chaque tétée, avant l'éjection du lait, les nourrissons tètent rapidement pour stimuler l'écoulement de lait. Cette action réduit la fréquence de succion une fois que le lait commence à s'écouler (après l'éjection du lait). Grâce à ces deux programmes sur mesure, Symphony peut aider les mères tout au long de leur parcours d'allaitement, si elles en ressentent le besoin.



Medela Symphony

Les mères qui utilisent le programme INITIATE du Symphony atteignent l'activation sécrétoire 1,2 jours plus tôt.³²

Anticiper

Si la lactation et l'allaitement ne sont pas bien établis à la sortie de l'hôpital, assurez-vous que la mère et le nourrisson disposent d'un bon matériel pour l'accompagner à la maison. Cela comprend des rendez-vous de suivi ainsi que l'accès à un tire-lait double de qualité hospitalière pour une utilisation à domicile.

Le retour à domicile

AVEC UN ACCOMPAGNEMENT DE QUALITÉ HOSPITALIÈRE



Depuis la mise à jour de la réglementation en avril 2019, les semaines de location sont prises en charge à 100% par la sécurité sociale et le prix des sets d'accessoires (simple et double) est plafonné pour limiter le reste à charge de la patiente. Une deuxième prise en charge d'un set d'accessoire est possible au bout de 6 mois. La durée de prescription est limitée à 10 semaines en première intention, elle est ensuite renouvelable tous les 3 mois sans restrictions. Pour permettre à la maman d'avoir accès à un tire-lait

spécifique et un set d'accessoires adapté, le prescripteur est autorisé à préciser la désignation du dispositif et de ses accessoires ainsi que la taille de tétère dont la patiente a besoin. Une maman peut louer un tire-lait en pharmacie, en magasin de matériel médical ou chez un expert en location selon sa localisation et la disponibilité des produits à côté de l'hôpital ou de son domicile.

LE TRISTE PARADOXE DES ENFANTS PRÉMATURÉS TARDIFS RELÈVE DES COMPLICATIONS QUI PEUVENT AVOIR LIEU DANS LE CADRE D'UN ALLAITEMENT EXCLUSIF AU SEIN, SIMPLEMENT EN RAISON DE LEUR INCAPACITÉ À TÉTER EFFICACEMENT ET DE L'ABSENCE DE PROTOCOLES D'ALLAITEMENT ADAPTÉ À LEUR PROFIL.² HEUREUSEMENT, LA TENDANCE PEUT ÊTRE INVERSÉE PAR VOS SOINS !

¹ Sharma D et al. J Matern Fetal Neonatal Med. 2021; 34(16):2717-2730. ² Radtke JV et al. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2011;40(1):9-24. ³ Meier P et al. Clin Perinatol. 2013; 40(4):689-705. ⁴ Barros MCM et al. Neonatology. 2011; 99(2):133-139. ⁵ Tomaszek KM et al. Semin Perinatol. 2006; 30(2):61-68. ⁶ Wang ML et al. Pediatrics. 2004; 114(2):372-376. ⁷ Kelly CE et al. Brain Imaging Behav. 2016; 10(1):41-49. ⁸ Spong CY et al. Obstet Gynecol. 2011; 118(2, Part 1):323-333. ⁹ Engle WA. NeoReviews. 2009; 10(6):e280-e286. ¹⁰ Davidoff MJ et al. Semin Perinatol. 2006; 30(1):8-15. ¹¹ Leone A et al. Acta Paediatr. 2012 Jan; 101(1): 6-10. ¹² Hurst NM. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):588-594. ¹³ Wu J-L et al. Breastfeed Med. 2021; 16(5):385-392. ¹⁴ Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:90. ¹⁵ Meier PP et al. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):579-587. ¹⁶ Boies EG et al. Breastfeed Med. 2016; 11:494-500. ¹⁷ Raju TNK et al. Pediatrics. 2006; 118(3):1207-1214. ¹⁸ Noble A et al. Breastfeed Med. 2019 Jul/Aug; 14(6):398-403. ¹⁹ Salaria EM et al. Lancet. 1978; 2(8100):1141-1143. ²⁰ Holmes AV et al. Breastfeed Med. 2013; 8(6):469-473. ²¹ Hoban R et al. J Hum Lact. 2022; 38(1):148-155. ²² Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015;24(3):160-170. ²³ Parker LA et al. J Perinatol. 2012; 32(3):205-209. ²⁴ Parker LA et al. Breastfeed Med. 2015; 10(2):84-89. ²⁵ Parker LA et al. FASEB J. 2019; 31(1 Suppl):650.19. ²⁶ Parker LA et al. J Perinatol. 2020; 40(8):1236-1245. ²⁷ Meier PP et al. Clin Perinatol. 2017; 44(1):1-22. ²⁸ Lussier MM et al. Breastfeed Med. 2015; 10(6):312-7. ²⁹ Slusher T et al. J Trop Pediatr. 2007 Apr;53(2):125-30. ³⁰ Moore ER et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 11.CD003519. ³¹ Neville MC, Morton J. J Nutr. 2001; 131(11):3005S-3008S. ³² Post EDM et al. J Perinatol. 2016; 36(1):47-51.

POUR PLUS D'INFORMATIONS
www.medela.fr/symphony-22

TOUT EST DANS *La mise au sein*

L'allaitement est une courbe d'apprentissage pour la mère et le nourrisson, qui commence par un bon positionnement. À quoi faut-il faire attention pour favoriser un bon positionnement dès le départ.

Si le nourrisson n'arrive pas à prendre correctement le sein, un transfert de lait efficace est non seulement très difficile, mais il peut également être très douloureux et entraîner un certain nombre de complications: mamelons douloureux, lactation faible et seins mal drainés, source potentielle de l'obstruction des canaux galactophores et de mastite, conduisant à un stress maternel accru et une production de lait réduite.^{1,4} Un enchaînement dangereux d'événements qui peut conduire à l'arrêt complet de l'allaitement : Dans un sondage allemand réalisé en 2019, pas moins de 40 % des mères⁵ ont désigné les « problèmes de mise au sein » comme raison d'arrêt de l'allaitement. Ces résultats coïncident avec une étude danoise indiquant que 40 % des nourrissons ont présenté une incapacité à prendre le sein correctement⁶. Il est donc absolument essentiel que les mères et les nourrissons reçoivent un accompagnement adéquat, idéalement avant que les premiers problèmes ne surviennent. En fait, la formation prénatale à l'allaitement destinée aux femmes enceintes et réalisée par des professionnels formés peut jouer un rôle dans la maîtrise de la mise au sein.⁷ Aider la future maman à comprendre l'anatomie du sein lactant et la physiologie de l'allaitement, ainsi que lui montrer comment positionner correctement son nouveau-né, devrait idéalement faire partie de toute visite prénatale ou d'un cours obligatoire.

OBSTACLES POTENTIELS

Certains problèmes de mise au sein deviennent évidents rapidement, d'autres ne le sont que lorsqu'on les observe de près. Par exemple, les bébés prématurés présentent souvent une faiblesse de succion classique. Un frein de la langue ou d'autres particularités anatomiques au niveau de la mâchoire peuvent empêcher le nourrisson de prendre correctement le sein et/ou de générer le vide nécessaire. Il se peut également que des particularités physiques de la mère compliquent les choses comme des mamelons plats ou ombiliqués qui empêchent le nourrisson de prendre correctement le mamelon en bouche. En outre, un mamelon ombiliqué ou plat peut ne pas déclencher le réflexe de succion du nourrisson. Environ 10 % des femmes sont touchées par cette particularité⁸.



Bouts de sein Contact™ :
ultrafins, sans goût et conçus pour optimiser le contact peau à peau



Forme-mamelons : exerce une légère pression pour faire ressortir les mamelons ombiliqués/plats pour l'allaitement



Les raisons pour lesquelles

les nourrissons ne prennent peut-être pas correctement le sein :

- Prématurité¹²⁻¹⁴
- Fatigue¹²
- Mauvais positionnement de la langue^{13,14}
- Frénilum court^{13,15}
- Faible vide intrabuccal¹³
- Schéma respiratoire^{13,16}
- Vide intrabuccal élevé^{13,17}
- Asymétrie des mâchoires¹⁶
- Fente palatine¹⁶
- Blessure au niveau de la tête pendant la naissance^{16,18}
- Hypotonie¹⁸
- Incidence des pratiques de naissance^{19,20}
- Torticolis congénital (KISS)²¹

Soutenir la mère et le nourrisson

Une fois la situation d'allaitement évaluée, c'est à vous, en tant que soignant et spécialiste de l'allaitement, de trouver les solutions adéquates. La bonne nouvelle, c'est que les solutions ne sont pas nécessairement compliquées.

UN POSITIONNEMENT INTELLIGENT

peut faire beaucoup pour optimiser la capacité du nourrisson à prendre le sein et à téter efficacement. Pour une bonne prise au sein, le nourrisson doit prendre une grande partie de l'aréole dans sa bouche, sa lèvre inférieure et sa mâchoire doivent recouvrir une plus grande partie sous l'aréole. La position semi-allongée, dite aussi « biological nurturing »,⁹

est particulièrement recommandée dans les premiers jours suivant la naissance et il a été prouvé qu'elle favorisait une bonne prise du sein et diminuait l'incidence des douleurs et traumatismes au mamelon^{9,10,11}. La mère peut bien sûr également tenter d'autres positions d'allaitement et trouver sa ou ses positions préférées.

LE FORME-MAMELONS

est un outil pratique. Il est spécialement conçu pour faire ressortir les mamelons plats ou ombiliqués afin que le bébé puisse prendre le sein plus facilement. La mère doit l'utiliser sur le/les mamelons environ une demi-heure avant la tétée.

Ils s'adaptent facilement au soutien-gorge et, si nécessaire, peuvent être portés pendant quelques heures en anténatal (à partir de la 32e semaine).

LES BOUTS DE SEIN CONTACT™

peuvent également être utilisés à court terme pour offrir au nourrisson une prise plus grande et plus ferme. Utiles quand il s'agit de mamelons plats ou ombiliqués, ils peuvent également protéger les mamelons douloureux ou crevassés ou en cas de réflexe d'éjection excessif. Pour faire ressortir les mamelons ombiliqués, l'utilisation d'un tire-lait juste avant l'allaitement est également une solution efficace.

6 ÉTAPES POUR UNE BONNE MISE AU SEIN :

1. Découvrez un nourrisson emmaillotté
2. Soutenez la mère et le nourrisson dans une position confortable avec la tête du bébé au niveau du sein.
3. Le menton du nourrisson touche-t-il le sein de la mère, le nez pointant vers le mamelon ?
4. Les lèvres du nourrisson sont-elles légèrement tournées vers l'extérieur ?
5. L'oreille, l'épaule et la hanche du nourrisson forment-elles une ligne ?
6. Le nourrisson prend-il la majeure partie de l'aréole dans sa bouche ?

Quelle que soit la voie empruntée avec la mère, l'aide la plus importante que vous pouvez lui apporter sera toujours votre accompagnement émotionnel et professionnel.

VOUS CHERCHEZ DES POSITIONS D'ALLAITEMENT PLUS INTUITIVES ?

Transmettez ce lien aux mères :

www.medela.fr/positions-allaitement-22

1 Brown A et al. J Adv Nurs. 2016; 72(2):273-282. 2 Kent JC et al. Int J Environ Res Public Health. 2015; 12(10):12247-12263. 3 World Health Organization: World Health Organization; 2000. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66230>. 4 Mitchell KB et al. Breastfeed Med. 2022; 17(5):360-376. 5 Innoct survey 2019 among German mothers. 6 Feenstra M, et al. Sex & Reprod Healthc. 2018; 14(Jun):167-174. 7 Gao H et al. Sci Rep. 2022; 12(1):5577. 8 Alexander JM, et al. The Breast. 1997; 6(2):72-78. 9 Colson SD et al. Early Hum Dev. 2008; 84(7):441-449. 10 Wang Z et al. BMC. Pregnancy Childbirth. 2021; 21(1):248. 11 Milincic M et al. Int Breastfeed J. 2020; 15(1):21. 12 Geddes DT et al. BMC. Pregnancy Childbirth. 2017; 17(1):386. 13 McClellan HL et al. J Hum Lact. 2012; 28(4):511-521. 14 Sakalidis VS, Geddes DT. J Hum Lact. 2016; 32(2):201-211. 15 Geddes DT et al. Acta Paediatr. 2010; 99:301-303. 16 Genna CW, editor. Burlington MA: Jones & Bartlett Learning; 2013. 17 McClellan HL et al. Paediatrica. 2008; 97(9):1205-1209. 18 Berens P et al. Breastfeed Med. 2016; 11(2):46-53. 19 Hobbs AJ et al. BMC. Pregnancy Childbirth. 2016; 16:909. 20 Dahlen HG et al. BMJ Open. 2021; 11(6):e047040. 21 Genna CW. J Hum Lact. 2015; 31(2):216-220.

Combattre la sécheresse

Lanoline 100% pure vs mamelons douloureux

Les mamelons crevassés et douloureux constituent un problème courant et précoce de l'allaitement. Heureusement, un traitement local à base de lanoline naturelle peut apaiser rapidement ces symptômes. Pourquoi est-ce la solution plébiscitée par les consultantes en lactation du monde entier ?

La douleur pendant l'allaitement est l'une des raisons les plus fréquentes pour lesquelles les mères arrêtent l'allaitement prématurément. Traiter ce problème le plus tôt possible reste l'une des tâches les plus difficiles pour vous en tant que professionnel de santé. Bien que les douleurs aux mamelons pendant l'allaitement soient souvent causées par une mauvaise mise au sein (voir pages 12-13), la raison peut également être des mamelons secs et sensibles. Par conséquent, il est essentiel que tous les soins des seins utilisés assurent une hydratation en profondeur de la peau. Une crème à la lanoline de qualité permet de relever rapidement ce défi. La crème Purelan de Medela, par exemple, est composée à 100 % de lanoline de qualité médicale. Elle est l'alliée quotidienne des sages-femmes et des consultantes en lactation. Ses caractéristiques émoullientes et hydratantes sont

documentés comme suit :¹⁻⁴ Ses propriétés visqueuses aident à créer une barrière protectrice à la surface de la peau. Elle renforce ses défenses naturelles contre les aléas externes et réduit la perte d'eau transépidermique⁵. Purelan peut donc apporter un soulagement rapide et un soutien doublement efficace : La texture onctueuse et riche de la crème Purelan crée une barrière protectrice, renforçant la résistance de la peau et réduisant la perte d'hydratation à travers l'épiderme endommagé. La composition de Purelan étant pour sa part similaire à la surface naturelle de la peau elle-même, avec des esters complexes, des graisses, des stérols et des alcools de lanoline libres, elle pénètre en profondeur dans la couche externe de l'épiderme afin de pouvoir hydrater la peau de l'intérieur vers l'extérieur.



PURELAN™ : SUPER-POUVOIR



Sûre – Ne nécessite pas d'être retirée avant la tétée.



Sans additifs, conservateurs ou parfum



Efficace – la lanoline ultra-pure de qualité médicale soulage les mamelons douloureux



Origine éthique – chaîne d'approvisionnement traçable, matière première issue d'élevages ne pratiquant pas le mulesing



Naturelle – la lanoline unique ingrédient hydrate et protège



Idéale pour les lèvres gercées et la peau sèche



La crème Purelan™ dépasse les exigences des pharmacopées européenne et américaine. Medela maintient des niveaux très faibles de FLA et de WAC à un niveau élevé, tout en éliminant les résidus de pesticides et en épurant la formulation pour garantir une couleur claire.

La crème Purelan™ aide à renforcer les barrières naturelles de la surface de la peau contre la perte d'hydratation



Elle est absorbée en profondeur par la peau et retient l'eau, imitant le sébum naturel de la peau pour rééquilibrer les niveaux d'hydratation.

COMMENT UTILISER PURELAN™

Après la tétée, étalez un peu de lait sur le mamelon et l'aréole et laissez sécher. Frottez ensuite une petite quantité de crème Purelan entre vos doigts et étalez-la sur toute la zone du mamelon. Il n'est pas nécessaire de retirer la crème Purelan avant la tétée.



LE SAVIEZ-VOUS ?

La crème Purelan peut également être utilisée pour protéger la peau de bébé par temps froid et pour hydrater les lèvres gercées, les mains sèches et les cuticules, les coudes ou les talons crevassés.

POUR PLUS D'INFORMATIONS
www.medela.fr/purelan-22

¹ Clark EW, Steel I. J Soc Cosmet Chem. 1993; 44:181-195. ² Barba Albanell C et al. Skin Pharmacol Physiol. 2018; 31:198-205. ³ Abou-Dakn M et al. Skin Pharmacol. Physiol. 2011; 24(1):27-35. ⁴ Brent N et al. Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 1998; 152(11):1077-1082. ⁵ Masen MA et al. PLoS One. 2020; 15(9):e0239363



PRENEZ LES CHOSES COMME ELLES VIENNENT

Comment capitaliser sur les fuites de lait maternel

Le lait maternel est si précieux qu'il est inconcevable d'en perdre même une goutte. Pourtant, les fuites de lait sont un phénomène courant que beaucoup de mères expérimentent au quotidien. Il était grand temps de proposer une solution pour recueillir ces précieuses gouttes.



Le recueil-lait en silicone n'est pas conçu pour remplacer un tire-lait, car il ne draine pas activement et efficacement le sein. Les mères qui dépendent de l'expression pour initier, amplifier ou maintenir leur production de lait doivent toujours utiliser un tire-lait électrique double de qualité hospitalière (par exemple, Symphony).

Le défi

Saviez-vous que deux mères sur trois expérimentent des fuites de lait maternel jusqu'à six mois après l'accouchement ? Au cours des deux premiers mois, jusqu'à 90 % des mères sont touchées¹. En particulier pendant l'allaitement ou lorsque la mère exprime son lait d'un sein, l'effet d'écoulement naturel peut provoquer des fuites de lait sur les vêtements ou les coussinets d'allaitement depuis le sein opposé. Cela peut non seulement causer de l'inconfort aux mères, mais aussi entraîner la perte de précieuses gouttes de lait maternel avec toutes les propriétés incroyables qu'elles contiennent.

La solution

Pour recueillir chaque goutte, Medela a développé le recueil-lait en silicone. Conçu pour s'adapter à toutes les tailles de seins et fabriqué en silicone 100 % alimentaire, il se fixe facilement et utilise l'effet d'écoulement naturel pour recueillir chaque goutte de lait maternel qui s'échappe pendant que la mère allaite ou exprime son lait de l'autre côté. Pour éviter que les pieds de bébé ne renversent le recueil-lait, la mère peut porter un cordon réglable autour du cou. La conception à double étanchéité avec couvercle et bouchon garantit que l'intérieur du collecteur est toujours propre et hygiénique, tandis que son socle ventouse assure sa stabilité une fois posé et empêche les chutes.

Les bienfaits

La production de lait peut varier au fil des semaines et des mois, et même tout au long de la journée. Une mère produisant beaucoup de lait peut décider de conserver son lait au congélateur pour les séances d'allaitement ou les moments où elle ne peut pas être aux côtés de son bébé. Une autre astuce d'utilisation de l'excès de lait est de l'ajouter à l'eau du bain, car le lait maternel présente de nombreux avantages outre sa valeur nutritionnelle. Une mère produisant moins de lait privilégiera l'utilisation directe du lait recueilli pour compléter le prochain repas de bébé. Quelles que soient les circonstances, chaque goutte de lait est désormais recueillie. Pour le confort des mères et le développement sain de chaque bébé.

PRÉSENTATION
DU NOUVEAU
RECUEIL-LAIT
EN SILICONE



NOUVEAU



CONCEPTION
ANTI-CHUTE



INTUITIF



CORDON À CLIPSER



LÉGER ET
PORTABLE



FACILE À NETTOYER



CAPACITÉ



SILENCIEUX
ET DISCRET



SOCLE
VENTOUSE

POUR PLUS D'INFORMATIONS
www.medela.fr/sbmc-22

¹ Morse JM et al. J Nurse Midwifery. 1989 Jan-Feb;34(1):15-20.



MEDELA Formation

UNIVERSITÉ MEDELA

Cours gratuits sur la lactation humaine.

Vos connaissances expertes et votre soutien ont sauvé de nombreux projets d'allaitement et il est important pour vous de rester à jour dans la recherche sur la lactation humaine et les pratiques cliniques. Cependant, dans le monde multidimensionnel d'aujourd'hui, il peut s'avérer difficile de trouver et d'accéder aux connaissances dont vous avez besoin. Les horaires des webinaires et des conférences peuvent entrer en conflit avec votre emploi du temps chargé et filtrer les informations les plus importantes prend du temps. L'université Medela est la solution que nous vous proposons :

Pour que vous sachiez toujours où trouver les recherches et pratiques les plus récentes et utiles, nous avons créé une nouvelle plateforme de formation adaptée à vos besoins. Un guichet unique avec tout le contenu éducatif utile, les derniers webinaires et cours en ligne que vous pouvez explorer à la demande.

Partout, tout le temps et gratuitement !

FONCTIONNEMENT

Pour trouver vos sujets d'intérêt, vous pouvez rechercher des mots-clés spécifiques ou parcourir des catégories prédéfinies. De brèves descriptions avec des objectifs clairs vous aident à décider rapidement des cours qui vous intéressent. Il vous suffit d'ajouter au panier les cours que vous avez sélectionnés et de valider. Tous les cours terminés seront récompensés par un certificat. Actuellement, les cours sont dispensés en anglais ou en allemand.

INSCRIVEZ-VOUS MAINTENANT ET C'EST PARTI !

www.breastfeedingandlactation.medela.com

WEBINAR EMBA : De nouveaux défis pour les lactariums.

Chaque goutte de lait maternel compte, en particulier pour les nourrissons les plus fragiles. Afin de souligner les bienfaits de l'alimentation au lait maternel chez les prématurés et de vous fournir les meilleurs outils pratiques pour votre travail en néonatalogie et dans les lactariums de toute l'Europe, l'Association européenne des banques de lait (EMBA) organise actuellement son deuxième webinaire en coopération avec Medela. En soulignant les tendances et les défis régionaux actuels et en proposant des solutions possibles lors de conférences scientifiques, nous amenons des experts du lait maternel de toute l'Europe à votre table et sur vos écrans pour répondre à vos questions.

INSCRIVEZ-VOUS DÈS MAINTENANT
ET PARTICIPEZ À NOTRE CONFÉRENCE
EN DIRECT !

15 novembre 2022,
de 15 h à 16 h 40 CET.

www.medela.com/webinar-series



LA NOUVELLE GÉNÉRATION

de tétères Personalfit PLUS

La recherche au service de l'innovation

La recherche est inscrite dans notre ADN. Depuis 60 ans, Medela a réussi à tisser des relations durables avec des équipes de chercheurs reconnues pour acquérir des connaissances remettant souvent en cause les principes fondamentaux.

Les dernières recherches se sont tournées vers la tétère dont le rôle essentiel dans le confort et l'efficacité de l'expression a été largement démontré¹. Idéalement, le mamelon doit être centré dans l'embout avec suffisamment d'espace pour s'étirer et bouger librement.

Grâce à une base de données de mammographies 3D de seins lactants, la plus étendue au monde, l'équipe de recherche de Medela a pu simuler et évaluer l'adaptation des tétères standard à 90°. Dans 2/3 des cas l'ajustement du mamelon dans l'embout n'était pas optimal et entraînait la compression localisée des tissus mammaires. Résultat : moins de confort, moins de lait.

En testant d'autres angles de tétère, l'équipe de recherche Medela a constaté que l'angle de 105° épousait mieux les seins mammographiés tout en limitant les points de compression, laissant envisager un meilleur confort et un écoulement du lait optimisé².

Après 3 essais clinique et plus de 1 000 sessions d'expression, les résultats sont au rendez-vous : après 15 minutes d'expression, les testeuses exprimaient 11,8% de lait en plus versus l'utilisation d'un set standard³. On note également une amélioration de 4 % du drainage des seins³ – donnée importante, car le secret du maintien de la lactation réside en partie dans un bon drainage⁴.

Vous souhaitez nous partager votre expérience professionnelle et celle de vos patientes avec notre nouvelle génération de tétère.
Remplissez notre questionnaire dédié :



¹Jones E, Hilton S. J Neonatal Nurs. 2009; 15(1):14-17. ²Muther M et al. Breastfeed Med. 2016; 1(2):A28. ³Sakalidis VS et al. Acta Obstet Gynecol Scand. 2020 Nov;99(11):1561-1567. ⁴Kent JC et al. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012; 41(1):114-121.

SYMPOSIUM EUROPÉEN SUR L'ALLAITEMENT ET LA LACTATION

23-24 juin 2023

Nous sommes impatients de partager avec vous les derniers résultats de recherche de certains des plus grands experts dans le domaine de la recherche sur l'allaitement et la lactation !

Intégrons la science dans la pratique des soins



Réservez
la date !

Symphony.

Le tire-lait hospitalier pour initier, construire et maintenir efficacement sa lactation.

Nos partenaires
sur medela.fr

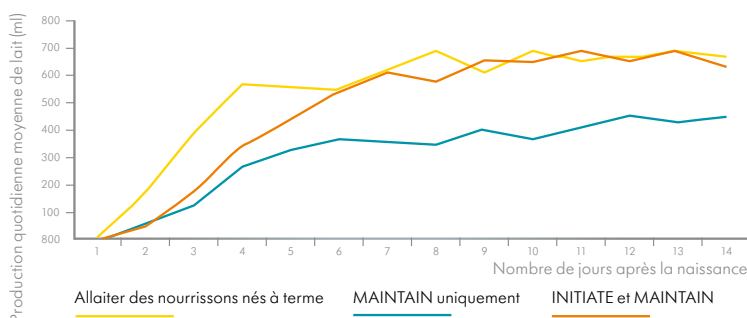
La double expression. La solution pour un allaitement serein et un bébé heureux !

Chaque goutte de lait maternel compte pour bébé.

La location du tire-lait de grade hospitalier Symphony garantit un accompagnement sûr à chaque étape de l'allaitement.

L'expression est plus efficace pour stimuler la production de lait lorsque¹ le tire-lait imite le rythme naturel du bébé :

il a été prouvé que les programmes fondés sur la recherche de la carte Symphony PLUS pour le tire-lait Symphony de Medela favorisent une initiation rapide et une production de lait à long terme¹ tant que le bébé ne peut pas téter efficacement :



- ✓ Pendant la phase INITIATE, Symphony imite le comportement de succion irrégulier d'un nouveau-né, stimulant ainsi la libération de la prolactine² pour indiquer aux seins de commencer à produire du lait.
- ✓ En phase MAINTAIN, le Symphony imite ensuite le rythme de succion du bébé après les premiers jours, lorsque l'activation sécrétoire a eu lieu. La technologie 2-Phase Expression basée sur la recherche aide les mères à amplifier et à maintenir leur production de lait³ et à l'optimiser^{3,4,5,6,7}



Apprenez-en plus sur le Symphony grâce à des informations et des liens utiles concernant son utilisation à l'hôpital et à domicile.

References

1 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110. 2 Zinaman MJ et al. Pediatrics 1992; 89(3): 437-440. 3 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141-150. 4 Spatz DL. J Perinat Neonatal Nurs. 2018 Apr; Jun;32(2):164-174. 5 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141-150. 6 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008; 3(1):11-19. 7 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003; 19(2):179-186