

Le transfert de lait suffisant

Comme les seins ne sont pas gradués, nous craignons souvent que bébé ne reçoive pas assez de lait. Nous avons pourtant des indices clairs qui démontrent que le transfert de lait est suffisant et que tout va bien.

Les signes d'un transfert de lait efficace

- Les premiers mois, il tète au moins 8 à 12 fois par période de 24h vigoureusement et lentement.
- Au fil des mois, les tétées peuvent naturellement s'espacer; les signes d'un apport de lait suffisant restent les mêmes.
- Les premiers 6 jours, il remplit au moins 1 couche d'urine claire par jour de vie (J1=1/J3=3/J6=6).
- Après 6 jours de vie, il mouille au moins 6 à 8 couches d'urine claire par période de 24h.
- Jour 1 et 2, il fait au moins deux selles noires ou vert foncé.
- Dès jour 3, il fait au moins 3 selles jaune or granuleuses par jour, après 6 semaines de vie les selles peuvent s'espacer.
- Il suit SA courbe de poids et taille.
- Il a de belles périodes d'éveil, un bon tonus musculaire, est alerte, ne montre pas de signes de déshydratation, il pleure fort.

⚠ La plupart des bébés perdent du poids les 3 premiers jours de vie, la perte de poids peut être plus importante si vous avez eu un accouchement médicalisé. Dans la majorité des cas, bébé devrait avoir repris son poids de naissance dans les 10 premiers jours.

Ce qui peut être considéré comme anormal

- Bébé dort beaucoup, vous avez du mal à le réveiller, il est moins alerte.
- Il prend moins de 8 tétées nutritives par période de 24h.
- Il mouille moins de 6 à 8 couches par période de 24h.
- Il fait moins de 3 selles jaune or granuleuses par période de 24h (avant 6 semaines).
- Il montre des signes de déshydratation.
- Sa courbe de poids a chuté de façon marquée.

Ce qui peut influencer la prise de poids

- Un transfert de lait insuffisant à cause d'une mauvaise prise au sein, de tensions ou de freins non diagnostiqués.
- L'utilisation de la tétine/suce/sucette d'amusement/tototte/totoche/tututte/lolette/nouki/cheulotte.
- La confusion sein-tétine.
- L'utilisation d'un bout de sein.
- L'allaitement qui est fait selon un horaire.
- La méconnaissance du rythme de bébé allaité.
- Les deux seins ne sont pas offerts à chaque tétée.
- La mère ayant un problème de lactation suite à une condition physiologique ou une maladie.
- L'utilisation du contraceptif oral.
- Le réflexe d'éjection fort (RÉF).

- Le reflux (RGO).
- Les intolérances à certaines protéines passant dans le lait maternel.
- L'introduction hâtive des solides (avant 4 mois).
- Lorsque bébé reçoit de l'eau ou des tisanes durant les premiers mois.
- La consommation de tabac, de drogue ou d'alcool sur une base régulière.

Ce que vous pouvez tenter pour vous assurer d'un apport de lait suffisant et d'un transfert optimal

- Avant toute chose, il est important de cerner le problème et trouver des solutions adaptées à notre situation personnelle. N'hésitez pas à faire appel à une marraine d'allaitement et/ou à une consultante en lactation. Les groupes d'allaitement sont aidants, mais les réponses sont parfois peu adaptées à votre histoire d'allaitement.
- Optez pour une prise au sein asymétrique¹.
- Faites vérifier les freins² par du personnel formé pour les détecter.
- Un ostéopathe ou chiropraticien pourrait vous aider,
- Éliminez toutes les tétines artificielles/suce/sucette d'amusement/tototte/totoche/tututte/lolette/nouki/cheulotte. ou contenants pouvant causer la confusion³.
- Assurez-vous que le bout de sein est bien adapté aux deux mamelons, idéalement le retirer.
- Allaites les premières semaines aux signes d'éveil et ensuite à la demande, toujours sans regarder l'horloge de jour comme de nuit.
- Respectez le rythme de bébé: tétées groupées, poussées de croissance, allaitement de nuit, etc.
- Offrez toujours les deux seins en vous assurant que la tétée soit active du début à la fin.
- Faites des compressions du sein pour augmenter l'apport de lait.
- Assurez-vous que les causes physiologiques ou maladies sont écartées.
- Si vous constatez une baisse de lactation, une diminution de la prise de poids de bébé, une cassure dans la courbe, une diminution des urines ou de la fréquence des selles, depuis la prise d'un contraceptif oral, cessez-le et trouvez une autre méthode barrière. Contactez votre médecin pour en discuter.
- Assurez-vous que le réflexe d'éjection⁴ soit bien contrôlé.
- Trouvez la cause du RGO⁵ et appliquez les trucs pour apaiser bébé.
- Privilégiez les suppléments de lait maternel aux préparations commerciale pour nourrisson. Elles se digèrent plus lentement que le lait maternel et il peut y avoir espacement des tétées.
- Consultez le pédiatre à propos des intolérances à certaines protéines.
- Évitez d'introduire hâtivement les solides (-4 mois).
- Ne donnez pas d'eau ou de tisanes à un bébé qui n'est pas diversifié.
- Évitez de consommer tabac, drogue et alcool sur une base régulière.

<https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/feuilles-de-lll-france/996-mon-bebe-prend-il-assez-de-lait>

<http://www.canadianbreastfeedingfoundation.org/fr/articles/assez.shtml>

Comment rendre la tétée active

- Offrez le sein A jusqu'à ce que la succion diminue d'intensité.

- Relancez la succion nutritive en commençant les compressions du sein.
- Lorsque la succion diminue de nouveau et que les compressions ne font plus effet, changez de sein et répétez les opérations. Vous pouvez alterner autant de fois qu'il est nécessaire.
- À la tétée suivante, donnez le dernier sein utilisé.

Pourquoi offrir les deux seins?

- Vous vous assurez que bébé reçoive tout le lait qui lui est nécessaire.
- Vous vous assurez d'établir une bonne lactation dès les premières tétées.
- Vous vous assurez que la lactation soit stimulée également.
- Cela évite l'inconfort, l'engorgement lors de la montée laiteuse (si le sein est donné aux signes d'éveil).

Est-ce que cette technique est parfois déconseillée?

- Lorsque la mère est en hyperlactation, il est souvent conseillé de donner qu'un seul sein par tétée. Cela évite de surstimuler la production.

(Attention de ne pas confondre réflexe d'éjection fort et hyperlactation.)

<https://ibconline.ca/one-side-or-two-fr/>

La compression du sein

Elle sert à:

- Relancer la succion nutritive lorsque bébé s'endort ou est moins actif.
- Augmenter la quantité de lait bu.
- Aider à mieux vider le sein et s'assurer que bébé ait le lait plus gras.

Quand l'utiliser?

- Dans les premiers jours/semaines de l'allaitement, même avant la montée laiteuse.
- Avec des mamelons douloureux.
- Lorsque bébé a une faible prise de poids.
- Lorsqu'il s'endort rapidement au sein et que les tétées sont non nutritives.
- Lorsqu'il y a confusion sein-tétine.
- Lorsqu'il y a baisse de lactation (exemple durant vos règles, quand vous avez une grippe, etc.)
- Quand vos canaux sont bouchés ou en cas de mastite.
- Quand vous voulez savoir si bébé tète pour le réconfort ou s'il a toujours faim.

Comment procéder:

- Avec votre main en forme de C, vous pressez quelques secondes votre sein.
- Vous répétez sur tout le cadran du sein.
- Lorsque la succion diminue de nouveau, vous changez de sein et répétez le processus lorsque la succion diminue de nouveau.

Si tout va bien dans votre allaitement, la compression de sein n'est pas nécessaire.

- <https://ibconline.ca/compression-fr/>

Quelques liens supplémentaires:

¹Prise au sein asymétrique

- <https://ibconline.ca/asymmetric-latch-fr/>

²Les freins buccaux

- <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1679-aa-95-freins-de-langue-freins-de-levre-des-freins-a-lallaitement>

³La confusion sein-tétine

- <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1942-da-119-le-point-sur-la-confusion-sein-tetine>

⁴Réflexe d'éjection fort et hyperlactation

- <https://www.lllfrance.org/vous-informer/votre-allaitement/surmonter-les-obstacles/932-trop-de-lait-trop-vite-trop-fort-reflexe-dejection-fort>

⁵Reflux gastro-œsophagien

- <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1401-da-41-allaiter-un-bebe-souffrant-d-un-reflux-gastro-oesophagien>