

Vous venez de suivre une formation Co-naître® sur l'accompagnement de l'allaitement maternel.

Pour vous aider à intégrer les différentes notions abordées au cours de cette formation et vous accompagner dans votre observation des couples mère-bébé, nous avons conçu ce carnet.

Vous pourrez le compléter par vos observations personnelles.

Ce carnet aborde des points pratiques et concrets. Pour des questions plus théoriques, nous vous conseillons de revoir les notes de cours qui vous ont été remises pendant la formation.

Nous espérons que cet outil sera un appui pour votre pratique clinique quotidienne et que vous prendrez beaucoup de plaisir à observer les mères avec leurs bébés.

Sommaire

- 1 Observation des états de **vigilance du bébé**
- 2 Observation du **bébé prêt à téter**
- 3 4 Observation d'une **tétée / bébé**
- 5 Observation d'une **tétée / mère**
- 6 Observation de l'**état** et du **comportement du bébé**
- 7 Observation de l'état des **seins de la mère**
- 8 9 10 **Transmettre** à une mère
- 11 **Expression manuelle**



États de vigilance du bébé

J'observe avec les parents

Sommeil léger

- Par moments courts :
bruits, mouvements plus ou moins harmonieux, ouverture des paupières, mouvements de succion, visage coloré, mouvement des membres, mouvements oculaires, respiration irrégulière.

Sommeil profond

- Respiration calme, régulière, visage détendu, pâle, les yeux fermés, pas de mouvements mais sursauts à intervalles variables, dort à « poings fermés » = faible tonus résiduel.

Éveil somnolent

- Regard hébété et paupières lourdes, bébé calme mais somnolent, réponses aux stimuli différées.

Éveil alerte

- Regard vif, capable d'une attention soutenue, capable de regarder les yeux dans les yeux et d'entrer en relation, activité motrice minimale.

Éveil agité

- Yeux ouverts, agitation motrice + à ++, mouvements extrémités ++++, petits cris. Retour à une activité réflexe, « pédale » et agite les membres.

Pleurs

- Éveil agité, pleurs de + en + intenses.

1

Mes observations...

Handwriting practice area with horizontal dotted lines.



Observation du bébé prêt

J'observe avec les parents

État d'éveil alerte du bébé

- Éveil spontané ?
- Somnolent : manœuvres d'éveil si nécessaire.
- Agité : manœuvres d'apaisement.

Comportement pré-alimentaire

- Mouvements de succion spontanés :
main-bouche,
suction des doigts,
mouvements de lèvres.

Signes de recherche

- Ouvre la bouche.
- Tourne la tête vers sa mère ou le sein.
- Sort sa langue.
- Mouvements de langue.
- Soulève sa tête avec vigueur.
- Ouvre grand la bouche quand on stimule la lèvre supérieure avec le mamelon.

Préhension du sein

- Bouche près du sein.
- Mamelon stimulant lèvre supérieure.
- Ouverture maximale de bouche.
- Bébé saisit activement et largement l'aréole, menton dans le sein.
- Tête libre de défléchir.

SYNTHÈSE

t à téter

2

Mes observations / mes actions...



Observation d'une tétée >

Position du corps du bébé au sein

- Tête dans l'axe du corps (axe-oreille-épaule-hanche).
- Ventre du bébé en contact étroit avec le corps de la mère.
- Tête libre de défléchir.
- Bébé contenu.

SYNTHÈSE

En cas de difficulté, première question :

**Comment puis-je aider la mère
« sans mettre les mains » ?**

Position de la bouche sur le sein

- Bouche ouverte largement.
- Étanchéité.
- Prise asymétrique de l'aréole, la plus grande partie de l'aréole visible située au-dessus de la lèvre supérieure.
- Lèvre inférieure éversée.
- Menton dans le sein.

SYNTHÈSE

En cas de difficulté, première question :

Le bébé est-il prêt à téter ?
Voir 2

Quelle autre question ?

bébé

3

Mes observations / mes actions...



Observation d'une tétée >

OBSERVATION

Je m'entraîne à observer avec la maman les mouvements de suctions :

- Ampleur du mouvement du maxillaire inférieur.
- Rapidité du mouvement du maxillaire inférieur.
- Régularité du mouvement.

- Changement d'ampleur et de rythme marquant l'arrivée des flux.
- Nombre maximal de mouvements de succion enchaînés par salve.
- Repérage de la déglutition.
- Évolution du rythme succion/déglutition au cours de la tétée.
- Longueur des pauses entre les salves de succion.
- Fréquence des pauses entre les salves de succion.

SYNTHÈSE

Le bébé que je viens d'observer présente :

- **Succion organisée, mûre :**
nombreuses salves succion/déglutition enchaînées, pauses brèves entre les salves.

- **Succion encore non mûre :**
salves courtes, pauses longues.

- **Mouvements ou bruits anormaux lors de la tétée**
(le bébé peut « tirer » la langue ou pas, anatomie de la bouche du bébé...).

bébé

4

Mes observations...

La mère peut aider son bébé à téter en pratiquant des compressions du sein au cours de la tétée.

*Si le bébé a peu d'éveil, la mère amorce les flux : technique expression manuelle - Voir **11***



Observation d'une tétée >

Installation maman/bébé

- La mère s'installe seule (sans aide) avec son bébé.
Voir 3
- La mère a besoin d'aide ou de matériel pour s'installer avec son bébé.
- La mère est attentive à son confort, elle peut relâcher facilement ses muscles.
- Je vérifie avec la mère qu'elle se sent en sécurité.

Signes de réflexe d'éjection

Avant la « montée de lait »

- Sensations dans les seins quand le bébé tète.
- Contractions utérines quand le bébé tète.
- Fin de tétée, maman et bébé subissent les effets hormonaux.

Après la « montée de lait »

- Sensations dans les seins.
- Sein opposé coule.
- Sein tété plus souple après.
- Sensation de soif.
- Fin de tétée, maman et bébé sont sous effets hormonaux.

SYNTHÈSE

En cas de difficulté, première question à se poser :

La mère souffre-t-elle ?

Autres questions ?

mère

5

Mes observations / mes actions...



Observation de l'état et du

Éveils spontanés

- Multiples (Jour/Nuit) après J0-J1.
A des moments d'éveils alertes, où il entre en relation.

Proximité mère/bébé

- Bébé près de sa mère 24h/24 sauf exception, éventuellement en peau à peau (stimulation de l'éveil).

Comportements alimentaires et éveils

- Sa mère lui propose de téter à l'éveil, sait reconnaître quand le bébé est prêt à téter, tétées efficaces et fréquentes.

Selles

- Méconium.
- Selles de transition.
- Selles au moins liquides jaune d'or, grumeleuses, fréquentes le premier mois, variables ensuite.

Urines

- Abondantes.
Après 1 semaine : 5 à 6 couches lourdes par 24 h.

ATTENTION

Ictère +/- photothérapie.
Hypothermie.
Polyglobulie avérée intense.
Méconium prolongé.
Bébé somnolent +++

comportement du bébé

6

Mes observations...

*Situations prolongées de pleurs intenses.
Désorganisation motrice prolongée et intense.
Sécheresse buccale, cutanée.*



Observation de l'état des

J'observe avec la maman l'état de ses seins

Changement de volume

- Pendant la grossesse.
- En post partum.

Aréole préhensible

- Souplesse de l'aréole (manœuvres éventuelles pour l'assouplir - Technique expression manuelle). Voir 11

ATTENTION en cas d'antécédents de chirurgie de réduction mammaire.

Douleur

Sans lésion = hypersensibilité dans les premiers jours.

ATTENTION en cas de douleur, les transferts de lait peuvent être diminués ++++

Lésion du bout de sein

- Soins d'hygiène du bout de sein.
- Forme du mamelon à la sortie de la bouche du bébé.
- Position de bouche et la succion – voir 3 4
- Utilisation d'une sucette et/ou biberon.
- Frein de langue, de lèvres.
- Lésions par frottement sur matériel inadapté (téterelles de tire-lait, coupelles...).

Engorgement

- Fréquence des tétées (nuit).
- Prise de compléments.
- Sucette.
- Efficacité du bébé au sein, compressions possibles.
- Importance de l'engorgement.
- Bouts de sein en silicone.

Mastite

Signes d'inflammation = rougeur – douleur – chaleur

Je recherche la cause d'un drainage inefficace des alvéoles mammaires.

- Engorgement.
- Position pour téter.
- Frein de langue, de lèvres.
- Compression possible du sein.
- Lésion du bout de sein.
- Canal bouché.

5 soins de la mère

7

Mes observations...

Observation area with horizontal dotted lines for writing.



Transmettre à une mère

Bébé prêt à téter

- Éveil.
- Signes de recherche active.

Installation de la mère

A sa convenance, s'assurer avec elle qu'elle peut se relâcher musculairement au cours et à la fin de la tétée
– absence de douleur.

Position du bébé au sein

- Respect de l'axe tête/cou/hanche.
- Possibilité de défléchir la tête.
- Possibilité de présenter le sein à l'enfant (étirement du mamelon – assouplissement de l'aréole)

Réflexe d'éjection du lait

- Récepteurs sensibles à l'étirement de l'aréole activés par la succion du bébé.
- Sécrétion de l'ocytocine.
- Éjection du lait.

Efficacité des tétées

La mère a compris : position mère/bébé, succion nutritive + transfert de lait, signes maternels de transfert de lait.

La mère connaît l'impact et la surveillance en cas d'utilisation d'une sucette ou de bouts de sein en silicone.

Durée des tétées

La mère a compris que c'est le rythme de succion du bébé et l'éveil qui déterminent la durée de la tétée.

Pas de durée « chronométrée ».

Fréquence des tétées

La mère a compris l'allaitement à l'éveil et connaît les signaux du bébé prêt à téter.

Éviter les stress qui désorganisent le bébé et ne pas attendre les pleurs intenses.

Ce sont les rythmes biologiques du bébé qui déterminent les prises alimentaires.

Lui demander de relâcher ses muscles en étant attentive au bébé, proposer des soutiens (coussins...) si nécessaire. C'est la mère qui trouve la bonne position pour elle et son bébé lors de cette tétée.

Le bébé ouvre grand la bouche et tête sans faire mal, l'ouverture est plus ou moins grande suivant la position du bébé. Sans mettre les mains, suggérer seulement le changement de position si nécessaire.

Montrer la localisation des récepteurs sur l'aréole de la maman. Signes d'ocytocine ressentis par la mère – voir 5 – à relier avec elle à l'éjection effective du lait. Signes de transfert de lait à observer directement sur le bébé, dont la succion nutritive – voir 4 5

Seins non douloureux, sans lésions ni engorgement.

Observation de la succion et du rythme

- **Succion nutritive.**
- **Rythme succion/déglutition.**
- **Bébé capable de téter de façon prolongée.**

État d'éveil alerte du bébé, organisation motrice favorable – voir 1 2
Pas d'intervalles particuliers à respecter entre les tétées.



Transmettre à une mère

Bon état hydrique et nutritionnel du bébé

- Urines : abondantes, 5 à 6 couches lourdes/jour.
- Selles : liquides (jaune d'or, grumeleuses).
Après le premier mois, espacement possible des selles de plusieurs jours, voire 1 à 2 semaines.

Proximité mère/bébé

La mère sait pourquoi la proximité avec son bébé est favorable au démarrage de l'allaitement et contribue à son bien-être.

Physiologie de la lactation = loi de l'offre et de la demande

La mère a compris que plus son bébé tète efficacement, plus elle produira de lait.

Utilisation du bout de sein en silicone

- Pourquoi la mère utilise-t-elle un bout de sein ?
- Lui a-t-on expliqué une autre façon de faire ?
- A-t-elle tenté cette autre façon de faire ?
- Connaît-elle l'impact de son utilisation ?

Utilisation de la sucette

- Pourquoi la mère propose-t-elle une sucette à son bébé ?
- Lui a-t-on expliqué une autre façon de faire ?
- A-t-elle tenté cette autre façon de faire ?

Comportement du bébé :

- Éveils spontanés.
- État alerte plusieurs fois par jour.

– voir 1 2

Intérêt de la proximité :

Reconnaissance par la mère des signaux émis par le bébé, tétées plus efficaces, adaptation de la mère aux rythmes du bébé.

Si la mère utilise un bout de sein en silicone après avoir été informée, évaluer avec elle :

- Transfert de lait ?
- Modification de la succion ?
- Involution de la lactation ?
- Engorgement ?
- Prise de poids ?

Si la mère souhaite utiliser une sucette après avoir été informée, évaluer avec elle :

- Diminution du nombre de tétées ?
- Modification de la succion ?
- Prise de poids ?
- Crevasses ?
- Engorgement ?
- Involution de la lactation ?



Transmettre à une mère

Introduction de biberons

La mère souhaite allaiter et donner des biberons :

- Pourquoi ?
- En connaît-elle l'impact ?

La mère souhaite donner un biberon ponctuellement parce que son bébé pleure.

Expliquer les pleurs intenses de la nuit de la montée de lait, les pleurs du soir.

Écouter et informer une mère

SYNTHÈSE

Quand la maman pose une question :

- Accueillir les émotions et le ressenti de la mère.
- Rechercher avec elle pourquoi elle se pose cette question.
- Reformuler ce que la mère a dit pour être sûr d'avoir bien compris.
- Chercher avec la mère une réponse adaptée à elle et à son bébé.

Soutien et accompagnement

Les mères ont souvent besoin de soutien dans les premières semaines après la naissance. Il est utile de leur communiquer les coordonnées de professionnels ressources et d'associations de soutien en matière d'allaitement maternel et/ou de soins de maternage.

Si la mère souhaite pratiquer une alimentation mixte, évaluer avec elle :

- Diminution du nombre de tétées au sein ?
- Modification de la succion ?
- Crevasses ?
- Engorgement ?
- Involution de la lactation ?

Ce qui peut aider le bébé à se calmer : repères sensoriels, contact, enveloppements, bercements...

La mère a besoin de soutien pour passer un "cap difficile" :
Comment se sent-elle ? Écoute et reformulation.
Comment l'aider tout en favorisant son estime d'elle-même ?

Mes observations...

Coordonnées locales



L'expression manuelle

- **Placer les doigts et le pouce** en opposition de chaque côté de l'aréole et étirer l'aréole en ramenant la main vers le grill costal (mouvement de la main de la mère en direction de son corps).
- **Ramener les doigts et le pouce** depuis le sein vers l'aréole tout en pressant l'aréole entre les doigts.
- **Relâcher/presser** de façon rythmique.
- **Répéter le même mouvement** sur tous les cadrans pour exprimer tout le lait du sein et éviter la survenue de zones engorgées et douloureuses
- **Exprimer le lait sur un sein** jusqu'à ce que le flux ralentisse, puis exprimer l'autre sein ; revenir sur le premier sein et exprimer, alternativement, l'un et l'autre sein.
[D'après IYCFC participant's manual – WHO 2006].

Les situations où une mère peut avoir besoin d'exprimer son lait :

- Donner le colostrum pour un bébé séparé.
- Aider le bébé à téter en amorçant le flux de lait.
- Soulager une tension mammaire.
- Reprise du travail.
- Tirer du lait pour le bébé sans utiliser le tire-lait...

Donner des informations sur l'hygiène du recueil et de la conservation du lait :

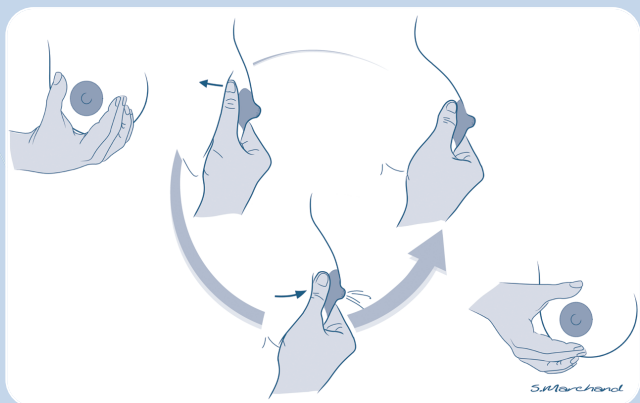
- Lavage des mains.
- Récipient de recueil : nature et contenance en fonction de la quantité et de son usage – tasse, biberon, cuillère ou seringue pour le colostrum.

Favoriser le réflexe d'éjection du lait (Ocytocine) :

- Aide émotionnelle : éviter les blocages d'ordre émotionnel.
- Aide pratique : confort, chaleur, convivialité.
- Stimuler sur l'aréole en étirant les récepteurs.
- Éviter que le sein ne soit engorgé, dur, douloureux.

Durée de l'expression variable selon l'objectif :

- Tirer du lait pour un bébé séparé de sa mère.
- Soulager une tension mammaire.
- Aider un bébé à téter.



Encourager la mère à apprendre le geste pour être autonome en cas de besoin.

Conservation :

- pour consommation sous 48 h : à 4 °C
- pour consommation possible dans les 4 h : à température ambiante (AFSSA 2005).

Veiller à l'intimité, bébé à proximité si possible, voire en peau à peau, absence de douleur.

Dans une pièce chaude, serviette ou douche chaude, massage du dos.

Si bébé séparé de sa maman : objet, photo, vêtement...

A partir du moment où le réflexe d'éjection est déclenché, exprimer du lait, pour donner au bébé, peut prendre entre 20 et 30 mn.

Quand un sein arrête de couler, alterner avec l'autre sein.

Formations Co-naitre®

L'Escandihado 97, route de la Bonde
84120 Pertuis

contact@co-naitre.net • <http://www.co-naitre.net>

© DOCUMENTS DES FORMATIONS CO-NAÏTRE

Ne pas reproduire sans autorisation

3^{ème} édition : janvier 2011