

>Ce qu'il faut faire : relancer la montée de lait

- Des tétées efficaces le plus souvent possible ! (cf. fiche technique : Bien positionner son bébé au sein)
- Trouver une position confortable, non douloureuse pour allaiter. La position « ballon de rugby » peut être intéressante : la maman est allongée sur le dos. Le bébé est bien callé par des coussins, sa tête est au niveau du sein. Les jambes sont relevées en direction de l'épaule de la mère

>Favoriser le peau à peau

- Des tétées dès que l'enfant est éveillé, ou montre des signes d'éveils : mouvements de langue, ouverture de la bouche, porte ses poings à la bouche, mouvements des globes oculaires yeux fermés.
- Ne pas donner de complément à l'enfant avec un biberon ; cela perturbe le réflexe de succion. Préférer la soft-cup ou une petite tasse en silicone.
- La maman peut extraire son lait ce qui évitera des compléments de lait artificiel. De plus, plus elle drainera sa poitrine, plus la lactation sera abondante. Ayez confiance en vous et dans les capacités de votre enfant.

Un entourage bienveillant et un peu d'aide vous permettront de vivre un allaitement épanoui.



Rédactrice : Caroline BOISSEAU DEVINANT, Sage-femme



LAIT TENDRE
Association
d'aide à l'allaitement



ALLAITEMENT ET
CÉSARIENNE

03 85 32 59 19



Association Lait-Tendre : Siège Social : 71700 Tournus 03 85 32 59 19
www.lait-tendre.com

Action réalisée avec le financement du groupement régional de santé publique de Bourgogne

ALLAITEMENT ET CESARIENNE

L'importance d'être soutenue

Au départ ce n'est pas vraiment l'accouchement dont vous aviez rêvé et puis la sécurité médicale a pris le dessus ; vous avez eu une césarienne. Les douleurs de la cicatrice et la fatigue sont importantes les premiers jours. C'est pour cela qu'une aide (comme celle du papa) est essentielle afin que la maman parvienne à être autonome.

>L'information

Demander les habitudes du service sur l'allaitement en cas de césarienne et discuter de son projet avec le personnel soignant afin de voir ce qui peut être possible ou non.

- Peau à peau dès la naissance ? éventuellement avec le papa ?
- Le bébé pourra-t-il rester en salle avec sa mère ?
- Peut-on faire la première mise au sein en salle de réveil ?
- La mère pourra-t-elle garder son bébé en permanence pendant les premières 24h de vie (même la nuit) ? Une personne de sa famille peut-elle rester près d'elle jour et nuit pour l'aider ?
- Habitudes du service par rapport aux compléments, au tire-lait...

>Le vécu de la césarienne

Lorsqu'elle est imprévue, l'acceptation de ne pas avoir vécu un accouchement peut être difficile. Certaines femmes se disent que c'est mieux pour le bébé, d'autres sont ravies de ne pas avoir perçues les douleurs des contractions mais pour d'autres c'est déstabilisant. Ainsi, le «baby blues », face à ce ressenti peut être plus important. Ce sentiment doit s'estomper en quelques jours. Le fait de rencontrer le psychologue de la maternité ou d'en parler avec l'équipe soignante amène un grand réconfort.

>Les difficultés rencontrées

- La 1ère mise au sein n'est souvent pas aussi précoce qu'en salle d'accouchement :
- Lors de la 1ère heure de vie l'enfant a de grandes capacités à téter. Il est important de faire le maximum pour ne pas rater cette étape importante. Lorsque cela arrive, cela peut engendrer une mauvaise succion de bébé, un retard de montée laiteuse ou un engorgement.
- Tout n'est pas perdu pour autant si cela n'a pas pu se faire et des séances de peau à peau par la suite pourront pallier à cette première tétée retardée.
- Les bébés nés avec une péridurale ou anesthésie générale sont parfois plus somnolents dans les heures qui suivent. Ils sont donc moins actifs pour une tétée efficace.
- Certains bébés nés par césarienne peuvent aussi avoir des difficultés pour téter ce qui peut entraîner une mauvaise stimulation du mamelon.