

GUIDE N°7

(Tire)-Allaiter un bébé prématuré*Pour donner le meilleur à son bébé*

Même si allaiter est un acte naturel, il peut s'avérer très difficile à mettre en place au début. Alors **allaiter un bébé prématuré** peut paraître encore plus insurmontable. En néonatalogie, le tire-allaitement prend souvent beaucoup de place puisque selon le stade de prématurité, votre bébé devra apprendre à **maitriser sa respiration, coordonner sa succion et sa déglutition.**

Lait maternel : aliment le plus adapté aux prématurés

Soyez convaincue des sacrifices que vous faites pour votre bébé, puisque toute la littérature scientifique s'accorde à dire que le lait maternel est **l'aliment le plus adapté aux petits battants**. D'ailleurs, lorsque la montée de lait de la maman tarde un peu à se faire (ce qui est normal en cas de césariennes, qui sont très courantes dans les parcours de prématurité), ou que la maman ne souhaite pas allaiter/tire-allaiter, l'équipe médicale fait appel aux **dons de LM récoltés par les lactariums**.

En effet, les bénéfices de l'allaitement sur le bébé prématuré sont nombreux et largement reconnus. Sur le plan digestif par exemple, il y a **3 à 4 fois moins de risques d'entérocolite ultra nécrosante** fréquente chez les prématurés. Le lait maternel étant un facteur important dans le **développement et la composition de la microflore intestinale néonatale**, le transit intestinal est meilleur et les selles plus fréquentes. De plus, l'allaitement amène une meilleure **barrière anti-infectieuse** également, grâce à ses propriétés **antimicrobiennes** et **anti-inflammatoires**. En bref, votre lait est de **l'or blanc** inestimable et vous donnez le meilleur possible à votre petit bout.

Démarrer l'allaitement en néonatalogie

Durant votre hospitalisation, votre objectif sera d'assurer une production de lait suffisante pour votre bébé, qui lui, aura comme challenge de se nourrir seul (aux seins ou au biberon) et donc de se passer de sa sonde naso-gastrique s'il en a une. Rappelez-vous que durant tous ces moments-là, nous serons là pour vous soutenir, vous écouter, vous encourager. N'hésitez pas à nous solliciter pour vous faire accompagner personnellement.

Si votre accouchement a été inopiné ou en urgence, vous n'avez peut-être pas partagé la fameuse tétée de bienvenue avec votre bébé. Peut-être êtes-vous séparée de votre bébé, dans des hôpitaux différents. C'est là qu'entre, telle une star sur une grande scène, votre nouveau meilleur ennemi : **le tire-lait**.

Effectivement, il faudra initier la lactation autrement mais ne vous inquiétez pas, le cocktail hormonal va bientôt agir (prolactine, ocytocine,...) et lancer la **lactogénèse** après la délivrance du placenta. Si vous avez été césarisée, la montée de lait se fera sans doute légèrement désirer (en moyenne entre le 3ème et 5ème jour post-partum) mais le **colostrum** que vous produisez est parfaitement adapté à votre enfant, il n'y a aucune crainte à avoir sur ce point là.

Munissez-vous du **Guide N°1** du groupe pour comprendre comment tirer votre lait mais globalement, il faudra **tirer à heures fixes toutes les 3h**, durant **20 à 30 minutes** avec un **tire-lait double pompage de qualité hospitalière** dont les tétérelles sont à votre taille.

Méthode Morton du 1er jour à la montée de lait :

Pas d'objectif de quantité
Fréquence de tirage 8x
Massage des seins
Expression manuelle du colostrum



Le **pic de prolactine** se situe entre 2h et 5h du matin

Pour favoriser la décharge d'ocytocine nécessaire à la production de lait, essayez *-selon vos possibilités-* de **tirer près de votre bébé**, ou en regardant des photos/vidéos de lui.

Si votre bébé est stable d'un point de vue cardio-respiratoire, vous pouvez **privilégier le peau à peau** autant que possible afin de favoriser la création du lien d'attachement, de stabiliser le rythme cardiaque et sa thermorégulation. L'équipe de l'hôpital vous demandera peut-être si vous souhaitez faire du peau à peau 30 minutes avant des potentiels soins inconfortables car il y a une baisse non négligeable de la douleur. Si on ne vous le propose pas, **vous êtes en droit de demander s'il est envisageable**.



Poursuivre l'allaitement

Si vous êtes devenue TAE, par choix assumé ou par dépit, alors vous pouvez introduire le biberon dès que possible (si bébé est sondé ou non). Nous conseillons de garder une tétine débit 0 durant toute la durée de votre tire-allaitement. Et si, par hasard, vous auriez quelques centilitres de lait en trop, n'hésitez pas à en **faire don au lactarium** le plus proche de chez vous pour sauver d'autres bébés dans la même situation que celle que vous avez traversée...

Si vous souhaitez allaiter au sein, il faudra alors tenter une transition entre sonde et téton. N'hésitez pas à exposer votre projet d'allaitement à l'équipe dès les premières heures après la naissance. Si votre enfant n'est pas ou plus sous sonde naso-gastrique, et qu'il n'arrive pas encore à téter de manière optimale, insistez pour **donner votre lait à la pipette** et non au biberon. Par ailleurs, si la succion n'est pas encore optimale, restez sur votre rythme de croisière concernant les tirages.

Pour favoriser le **passage à l'allaitement exclusif**, sollicitez le personnel quand vous n'êtes pas là pour faire sentir votre lait à votre bébé avec un petit coton-tige et demandez à faire les soins de bouche à votre bébé avec votre lait.



Photo @Timothy Meinberg on Unsplash

Les **misés aux seins précoces** vont être mises en place dès que possible en fonction de la stabilité de votre bébé. Après les **tétées de découvertes**, on va parler de **tétées nutritives**. En néonatalogie, on va probablement peser votre bébé avant et après la mise aux seins pour quantifier le lait qu'a pris votre bébé. Il faudra peut-être donner des compléments au début (de LM si vous avez tiré en suffisance, de LA dans le cas contraire). **Ne vous découragez pas à cette étape**, vous allez y arriver. **La seule règle à appliquer ici sera de compléter votre bébé avec un contenant alternatif et non au biberon**. L'utilisation d'un **DAL au sein** est vraiment préconisée dans ces cas-là car votre bébé se familiarise à la tétée et reçoit du lait en quantité nécessaire grâce au dispositif.

L'importance du soutien des proches



Photo @ Heike Mintel on Unsplash

La théorie, c'est bien et se renseigner vous rendra plus forte et plus confiante dans cette épreuve mais n'oubliez pas que **chaque parcours est différent**, qu'un bébé n'est pas l'autre et qu'un allaitement ne ressemblera jamais à un autre allaitement. **Adaptez-vous à votre situation**, ne soyez pas perfectionniste et restez bienveillante avec vous-même.

Même si cette naissance n'est pas celle dont vous aviez rêvée, que votre allaitement qui vous tenait tellement à cœur n'a pas la même tête que celui imaginé, **gardez confiance en vous et en votre bébé**. Et surtout, **ne culpabilisez pas**, essayez de vous reposer et de reprendre des forces : vous en avez besoin. Troquer quelques gouttes de LA contre un peu de sommeil ne fait pas de vous une mauvaise maman, s'enfermer dans les toilettes de l'hôpital pour pleurer ne fait pas de vous une femme faible non plus.

N'hésitez pas à vous confier à votre entourage, à demander à voir un(e) psychologue, ou encore à vous tourner vers **SOS PREMA (0 800 96 60 60)** à votre écoute si votre bébé est né prématurément ou a été hospitalisé à la naissance .