

www.allaitement-jumeaux.com

Page 1/23

Allaiter c'est bon pour la santé des bébés ; et c'est bon également pour la santé de maman ! On nous le dit et on le répète, et pourtant que de déceptions maternelles face aux douleurs aux mamelons, les seins sur-gonflés et douloureux ou à l'opposé : aux seins qui manquent de lait. Pourtant, l'allaitement au sein est un geste plus que millénaire, et on ne peut envisager d'être encore sur terre si nos seins étaient si défaillants ; alors où le problème se situe-t-il ? La première constatation généraliste, c'est qu'un fossé de générations de non-allaitement a rendu l'allaitement d'un « seul » enfant difficile, même si ces dernières années ont vu un regain d'intérêt vis-à-vis de l'allaitement, et un mouvement de formation des professionnels de santé ;

Mais en ce qui nous intéresse, c'est le principe accompagnateur de la gémellité elle-même, qui peut induire autant de difficultés ; entre les « mais tu n'auras jamais assez de lait » et toutes les difficultés inhérentes à la période périnatale gémellaire, il est évident que pour allaiter des jumeaux, il vaut mieux être très bien informée de l'organisation théorique, et aussi des bons repères et des signaux d'alarme ;

En tout cas, c'est le choix auquel j'ai fini par me résoudre : non seulement rassurer les mères et partager des suggestions d'organisation, mais aussi leur communiquer les bons repères et les signes avant-coureurs de problèmes ; ce passage-là de nos conversations manque assurément de romantisme Mais ça marche ! Ainsi après l'accouchement, les mamans savent si tout va bien, ou s'il ne faudrait pas faire un petit quelque chose, avant que les problèmes ne se présentent... (Et rappelons que la conversation ou la consultation ne font pas que dans le « attention », il y a beaucoup d'humour, et d'amour !)

1. Montrez-moi ce sein, que je vois s'il est plein!

A la base, en dehors de quelques rares, très rares cas, de manque de développement d'un sein ou des deux seins, qui se sera notamment révélé dès l'adolescence, le développement glandulaire des seins, lié aux hormones de la grossesse, autorise un allaitement de multiples ; Car les seins d'une future mère de jumeaux se développent + que les seins d'une future mère d'un seul enfant, ceci grâce aux hormones placentaires ; (+ de tissu placentaire, + de développement) ;

C'est vrai que plus on accouche très, très prématurément, et plus on se dit que les seins n'ont pas terminé leur croissance ; et comme le démarrage et les premiers temps de l'allaitement se feront au tire-lait, ce sera difficile, mais on pourra contrebalancer ces deux points.

Mais il faut bien comprendre que ce sont toutes les caractéristiques liées à : grossesse/travail/accouchement GEMELLAIRE qui vont nous mettre des bâtons dans les roues et induire des risques d'insuffisance de lait s'ils ne sont pas contrebalancés par de bons conseils puisqu'à la base, nos seins de cette grossesse multiple sont prévus pour nourrir des multiples;

Essayons de commencer par l'apparent moins difficile...



www.allaitement-jumeaux.com

Page 2/23

1.1. Manque de vigueur, manque d'endurance...

Les enfants issus de grossesses gémellaires tendent à naître (ou à être déclenchés) avant la fin de leur gestation; ces enfants qui naissent juste après 37 semaines, début 38 semaines, sont dit : non prématurés, normaux... et ce sera presque avec eux qu'on aura le plus de problèmes; parce qu'on les considère comme « normaux », on les considère au même titre qu'enfants nés à 40 semaines;

Ces enfants notamment ceux nés autour de 37-38 semaines sont mis au sein.... (Je n'évoquerai pas ici les cas de compléments mis en place de façon protocolaire);

Et au bout de 48-72h, c'est la catastrophe, les enfants ont perdu énormément de poids ; il « faut » arrêter l'allaitement ; ou compléter...

Et ceci s'est produit parce que personne n'a observé de bout en bout une tétée complète, qui aurait révélé que :

- L'enfant trop endormi ne tétait pas, et personne n'a proposé de se mettre à vider les seins au-dessus d'une coupelle pour nourrir l'enfant de colostrum (et pour « démarrer » la lactation)
- L'enfant né un peu trop tôt n'avait pas la force « d'aspirer » le colostrum,
- Le sein trop gros, trop dur, voire engorgé était trop inélastique pour être pris en bouche par bébé,
- Le sein engorgé, voire oedémié, était trop plein pour que le lait s'écoule facilement,
- L'enfant s'endormait très vite au sein (par manque de « transfert » de lait) et personne n'a proposé d'aider à l'écoulement du lait en présentant un sein préalablement assoupli et en réalisant la « compression du sein » pour aider au « transfert » de lait ;
- (Liste non exhaustive);

r

Parmi ces nourrissons, on note:

- Ceux qui manquent de vigueur ;
- Ceux qui manquent d'endurance ;
- Ceux qui manquent des deux...

Parfois le démarrage des toutes premières heures se passe très bien, et soudain, patatras !

Ce sont ces nourrissons pour lesquels tout va bien tant que la mère est encore en phase colostrale (ses seins sécrètent du colostrum, ce qu'elle fait depuis sa migrossesse d'ailleurs), et tout empire lors de la « montée de lait » parce que le sein, devenu engorgé, devient « imprenable en bouche » (le mamelon gonfle en volume mais se recroqueville en longueur, le bébé devient donc perdu par manque de stimulus, le lait contenu dans le sein engorgé devient « intransférable » l'aréole et le corps du sein sont durs, sur-gonflés);



www.allaitement-jumeaux.com

Page 3/23

1.1.1. Première action : optimiser la prise en bouche, ça commence par là

Pour optimiser la prise en bouche :

- Ne jamais attendre que Bébé pleure pour donner la tétée ; les pleurs étant un signal tardif, quand on prend l'enfant dans les bras, il est déjà impatient, énervé ; il n'aura aucun goût d'attendre que le sein soit préparé. Lutter face un sein qui garde son mamelon planqué et son lait précieusement à l'intérieur ne va pas lui plaire longtemps!
- oLe réveil est un signal
- oLes « frémissements des seins » sont un signal également....
- Assouplir le sein : masser les seins, extraire un peu de lait en faisant des mouvements de prise d'empreinte des doigts au niveau de l'aréole, re-massser un peu, re-extraire un peu, le tout étant de « dégonfler le ballon mammaire ».
- Désinfiltrer, par l'action par contre-pression ; imprimer avec les doigts, une pression prolongée (60 secondes par pression) sur tout le pourtour de l'aréole permet de faire sortir l'œdème éventuel peut se faire aussi entre les tétées
- Installer Bébé de façon à ce que votre mamelon pointe et soit en contact avec le dessous du bout de son nez ; ceci EST un stimulus qui va permettre à l'enfant d'exprimer son réflexe : ouvrir grand la bouche tout en basculant la tête en arrière, encastrer son menton dans le sein, achever de croquer le sein en bouche ; ainsi, son nez est légèrement décollé du sein, et s'il prend en effet un maximum d'aréole en bouche, il y a normalement + d'aréole « au niveau du menton » qu'au « niveau de la lèvre supérieure ».

L'on se rend compte que dans certains cas, extraire « un peu » de lait ne suffit pas ;

- Parfois, il faut extraire « un peu plus » ; disons 30 ml par exemple.... voire 50 ml.... Sans inquiétude aucune, à la base, on est en large production, et on peut même produire plus, si on vide plus.....
- Parfois, l'on va extraire une certaine quantité de lait, qu'on donnera en apéritif à l'enfant, sans biberon ; par exemple à la cuillère, à la pipette..... voire au sein, à l'aide d'un petit embout relié à une seringue (sans aiguille!) ; l'on aura ainsi « dégonflé le ballon mammaire » ET donné un peu à manger à l'enfant, donc un peu de calories, de forces....

Ce qui précède joue sur la prise en bouche du sein, la rend optimale, donc elle avantage la situation de l'enfant qui manque de vigueur et se trouve face à un sein trop plein!

Maintenant, voyons l'enfant qui manque [en outre ?] d'endurance ;

Cet enfant prend le sein, commence de téter, mais il se fatigue très vite.... Il existe bien d'autres solutions plutôt que terminer la tétée par un biberon (de lait infantile qui plus est);



www.allaitement-jumeaux.com

Page 4/23

1.1.2. L'impulsion de lait par la compression

Déjà dans le type de position, l'on peut se dire : la prochaine fois, j'opte pour la véritable Ballon de rugby.... Ou bien pour la Madone dite inversée ; parce qu'elles offrent un meilleur « contrôle » (quel vilain mot technique, mais à la fin on voit la différence)..... Elles offrent également une main libérable... Et cette main va faire toute la différence ;

Pour l'enfant qui peine à prendre une tétée entière, c'est maman qui va donner littéralement une impulsion de lait ;

Tant que l'enfant tète et boit, tout va ;

(Quand il y a transfert de lait :

on observe l'enfant dont le mouvement « baisse-pause-remonte » est ample, le menton descend très bas, et le rythme « baisse-pause-remonte » est lent ; on compte 1 succion, pour 1 déglution, et 1 respiration, voire : deux succions, pour une déglutition, et une respiration.)

Quand l'enfant tète et ne boit pas, maman va prendre son sein « en coupe », ses doigts étant placés sur la glande, donc pas trop près de la bouche de Bébé (ça le gênerait, ça pourrait même lui faire lâcher le sein), et pas trop haut sinon ça fera gélatineux sous ses doigts : ce sera la graisse....

Et maman va compresser ET maintenir une compression durant un certain temps ; l'enfant se remettant à téter et boire grâce à la compression, maman va maintenir la compression jusqu'au moment où bébé tète mais ne boit plus malgré la compression ;

On relâche à ce moment, on attend un peu, et on reprend la compression en modifiant légèrement l'orientation des doigts pour compresser sous un autre angle....

Cette compression, permet de contrebalancer le manque de vigueur, le manque d'endurance, l'état général d'affaiblissement du nourrisson ;

Cette compression permet :

De nourrir + l'enfant ; mathématiquement, il ingère + de lait : celui issu de sa succion et celui pulsé par sa mère ; c'est en fait un complément donné directement du producteur au consommateur.... Cela réduit dans certains cas, la quantité de lait qu'il faut pomper après la tétée....

Pour la mère, ses seins démarrent sans la perte de vitesse dont ils souffriraient sans la compression, la production d'aujourd'hui démarre bien donc la production à long terme démarre bien....

1.1.3. Finir au tire-lait, voire compléter avec le contenu du tire-lait

Dans certains cas, il conviendra de finir de vider les seins au tire-lait.... Pour en nourrir les enfants ; on évitera le dispositif biberon pour ne pas créer de problème de prise en bouche du sein, ni de comportement de détournement du sein... l'on



www.allaitement-jumeaux.com

Page 5/23

pourra même envisager de donner au sein, à l'aide d'une petite sonde alimentaire, du lait pompé à la tétée précédente.....

1.2. Regardez-moi ces couches...

Un moyen parallèle de vérifier si les enfants prennent leur content de lait, est de prendre en considération le contenu des couches ;

En fait, cet « outil » permet souvent de se rendre compte assez tôt qu'il serait bon, là maintenant, d'améliorer le « transfert » de lait, de faire quelque chose..... et donc de devancer la nécessité de se résoudre à des compléments.

Bien sûr, l'état médical de l'enfant est évalué par le médecin et reste la base à prendre en compte.

Extrait de http://www.allaitement-jumeaux.com/espace-grossesse/verifier-si-vous-avez-du-lait.php

A J1 J2 les selles sont en fait du méconium; ce sont des déchets accumulés dans l'intestin de votre enfant issus du liquide amniotique ingéré durant sa gestation; le méconium est noir - noir-goudronneux, et collant.

Bébé doit impérativement faire caca dans les 12 premières heures de sa vie (allaitement au sein ou pas, bonne prise de colostrum ou pas); il « doit » faire 1 à 2 selles à J1/J2 (ou plus).



Le colostrum a un effet laxatif et facilite l'expulsion du méconium, le saviez-vous? C'est aussi le meilleur des vaccins et un antioxydant sans pareil!

A J3 - J4 au plus tard les selles deviennent des selles de transition; elles sont vert-marron. Elles sont au nombre de 3-4/jour à J3/J4 (ou plus).

C'est bon signe si elles sont déjà jaune d'or et copieuses.

Personnellement, si à J4 les selles ne sont pas de transition, je suggère d'agir sans attendre plus (tire-lait, nourrir à la sonde/cuillère) Si les selles sont encore noirâtres à J3-J4, c'est que bébé n'a pas reçu assez de colostrum, il y a un problème; il faut consulter; ce n'est pas forcément en donnant du lait infantile qu'on résoudra le problème, vous avez besoin d'un tire-lait pour vider vos seins, et d'une cuillère ou d'une tasse pour donner votre lait; et quelqu'un doit aller regarder: est-ce un problème du côté de vos seins qui ne coulent pas beaucoup, ou bébé qui vide mal vos seins, qui ne tète pas, qui ne tète pas assez souvent, un bébé qui dort sans cesse??



A J4 ou J5, en tout cas à J5 au plus tard, les selles sont molles et JAUNES- JAUNE D'OR

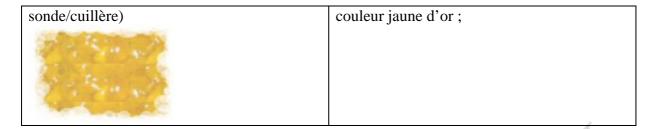
Personnellement, si elles ne sont pas jaune d'or à J5 je suggère d'agir sans attendre plus longtemps (tire-lait, nourrir à la Si elles ne sont pas JAUNES-JAUNE D'OR, c'est qu'il y a un problème dans le « transfert » de lait des seins à votre enfant.

A ce stade, chaque bébé doit faire environ 5 selles par jour (ou plus), copieuses, de



www.allaitement-jumeaux.com

Page 6/23



1.3. Avec quoi compléter éventuellement... dernier point important sur la production de lait :

En 13 ans de soutien aux mères, ce qui représente plusieurs milliers de femmes, j'ai rencontré 4 ou 5 cas d'insuffisance dite primaire : les seins ne s'étaient pas développés

En dehors de quelques cas rarissimes, c'est donc plutôt une notion de problème de transfert de lait que de production intrinsèque.

Mais il faut bien comprendre que : ne pas faire fonctionner les seins comme ils s'y attendent va générer une baisse de la production ; notamment aux tout débuts, les seins ressentant qu'ils ont fabriqué trop de lait par rapport à ce qui est prélevé vont générer la destruction d'une partie des cellules glandulaires et diminuer la quantité à produire pour la fois suivante ; c'est ainsi qu'on va vers une insuffisance de lait dite secondaire. Dans certains cas, c'est réversible, dans d'autres, c'est irréversible.

De ma longue expérience : en allaitement, rien n'est fichu/foutu ; mais moins on cumule de soucis, moins on attend avant d'agir, et mieux c'est ;

1.3.1. Privilégier la santé des enfants ET le projet d'allaitement, c'est possible !

L'ADJ+ aime à dire qu'elle est là pour accompagner les mères à allaiter selon leurs désirs (leurs désirs à *elles*) ; j'aime à ajouter la maxime suivante: « think different » ;

Si l'un des bébés (voire les bébés) a besoin d'être + nourri (parce qu'il perd du poids ou qu'il ne prend pas de poids), bien sûr, la bonne santé de l'enfant est primordiale ; mais en général, on en oublie le projet maternel d'allaitement....

Ce « think different » me fera proposer au médecin : pourquoi ne pas compléter avec le lait qui sort des seins (extraction manuelle, tire-lait, combinaison des deux) ? Et pourquoi ne pas utiliser autre chose qu'un biberon comme dispositif de nourrissage ?

Et ainsi réserver le complément de lait infantile aux situations où : la tétée + la compression + le pompage ne suffisent pas (c'est-à-dire plutôt rarement) ;



www.allaitement-jumeaux.com

Page 7/23

1.4. Equipement et bonne production de lait :

- Les mains et les doigts pour :
 - Masser, faire l'action par contre-pression (œdème), faire la compression du sein (augmenter la quantité de lait transférée pendant la tétée), extraire un peu de lait, vider un sein;
- Un tire-lait, qui doit être récent de fabrication et récent de technologie ; ce qui signifie de pouvoir adapter le réglage à la phase de stimulation et à la phase d'extraction. On appelle cette technologie « biphase » ; (stimulation des seins : aspiration plutôt faible, fréquence d'aspiration plutôt élevée ; extraction du lait : aspiration plus forte, fréquence moindre, le tout ne devant pas être douloureux !)
- Des bouts de sein, à réserver à l'enfant trop faible, malgré : une prise en bouche/position optimisées + compression ; il n'y a que deux critères d'importance et peu connus :
 - o la taille de vos mamelons peut ne pas correspondre à la taille de l'intérieur de la bouche des bébés ; si c'est le cas, le choix se portera pour correspondre aux bébés ;
 - o notamment les premiers temps, il faudra finir de vider vos seins au tire-lait ou à la main + surveiller de près la prise de poids des enfants! Le lait recueilli peut servir de complément!
 - o le bout de sein est parfaitement compatible avec la compression du sein ;
 - o on peut très bien porter un bout de sein et compléter au sein avec du lait préalablement pompé (voire du lait infantile) ; la sonde peut se glisser dans le bout de sein, ou être sur l'extérieur du bout de sein (et dépasser de 2 mm pas plus).
 - o Prendre conseil auprès d'une personne ressource!!
- Coquilles coupelles n'augmentent pas la production de lait mais risquent d'entraîner un engorgement ! On ne doit plus donner du lait recueilli dans une coupelle pour des raisons d'hygiène et de faible valeur calorique ;

2. L'allaitement ne fait pas mal!

Dans les tout premiers jours, la mère peut ressentir une sensibilité +/- vive à l'amorce de la tétée, qui s'estompe au cours de la tétée et surtout, qui disparaît au cours de la première semaine ; le pic de sensibilité peut se situer vers J3-J6 et s'atténuer dès que les volumes de lait sont augmentés.

Causes:

- Lors de la délivrance du placenta et de la disparition du facteur inhibant de prolactine (PIF), un pic spectaculaire de prolactine a lieu. Ce qui entraîne une sensibilité des mamelons. La mère a connu pareil pic vers 20 semaines d'aménorrhée, et elle a eu les mamelons hypersensibles...
- Inconfort dû à l'étirement des fibres collagènes lors des premières tétées
- Inconfort dû au manque de kératine s'atténue avec la souplesse acquise au fil des tétées ;
- Sensibilité due à la vascularité accrue du mamelon



www.allaitement-jumeaux.com

Page 8/23

• Douleur jusqu'à ce que le réflexe d'éjection se produise « ENFIN » (pression négative qui se produit et dure jusqu'à réflexe d'éjection, peut être douloureuse)

L'une des bonnes règles serait:

Ca va si

la sensibilité dure uniquement les 20-30 premières secondes de la tétée et c'est tout **<u>ET</u>** le mamelon n'est ni pincé, ni aplati ni déformé ni rien.....

Il y a un problème de prise en bouche (position ? structure anatomique chez l'enfant voire chez la mère qui empêche la bonne prise en bouche????) si

la douleur persiste au-delà des 20-30 premières secondes

<u>ET/OU</u> le mamelon se trouve pincé, aplati, déformé, abîmé (pas intact, quoi !!) en fin de tétée ;

2.1.1. L'enjeu est ENORME :

Quand on a mal, on n'a pas trop envie d'allaiter; donc on a tendance à repousser l'heure de la prochaine tétée, à écourter la durée de la tétée, tout cela diminue le temps de stimulation/vidage du sein et donc cela diminue la quantité de lait qui va des seins aux bébés;

- => l'enfant prend moins de lait, a + faim, réclame + tôt, tète + agressivement, fait + mal à maman (cercle vicieux) ; il prend moins de lait, il va perdre du poids, il va devoir être complété, les compléments vont augmenter en quantité....
- =>la mère donne moins souvent le sein, et ses seins sont moins vidés, les cellules de la glande mammaire qui se retrouvent en trop se détruisent, la quantité de lait prélevé diminuant fait que la production de nouveau lait s'abaisse pour la tétée suivante, la production de lait diminue de plus en plus.

2.2. Il convient alors de revoir la position et la prise en bouche.....

2.2.1. Premier réflexe : l'installation

Penser à la fermeté des polochons/coussins, il ne faut pas que la structure dégringole (et donc que l'enfant perde en altitude et tire sur votre sein) Penser à ne pas avoir de fatigue musculaire (donc des coussins sous vos coudes/bras)

Installer l'enfant de façon à ce que votre mamelon pointe ET TOUCHE le dessous du bout de son nez et le laisser faire, notamment en ne mettant PAS votre main (ou quoique ce soit) contre l'arrière de sa tête;

Pourquoi ne pas essayer de s'installer : maman sur le dos, inclinée en arrière, et bébé à plat ventre en position de petit lapin sur le ventre de maman ???? (pensez



www.allaitement-jumeaux.com

Page 9/23

aux coussins !) ; cette position peut permettre d'éviter à bébé de lutter (je vais vers le sein je m'en éloigne je reviens vers le sein, je me rejette en arrière)

2.2.2. Deuxième réflexe : la consultation

Pour vous aider à la bonne position pour une bonne prise en bouche, Pour regarder qu'est-ce qui cloche ? Est-ce une question de coussins, une question de souci anatomique (frein de langue trop court, mamelon trop long, ne sont que deux exemples);

2.2.3. En attendant la consultation d'expert :

Ne pas se prendre la tête;

Opter pour privilégier la santé des enfants sans compromettre le projet d'allaitement.

Continuer les tentatives de mise au sein ; masser/extraire/pomper si possible toutes les 2h-2h30; nourrir les enfants (ou l'enfant, parfois c'est un seul qui pose souci) avec le lait recueilli, autrement qu'au biberon, toutes les 2h-2h30, le temps de rencontrer un(e) expert(e) en allaitement.

2.3. Soins du mamelon avec une lésion :

Autant le mamelon pincé, déformé, ne nécessite que :

• Optimiser la prise en bouche, après avoir pisté et éliminé la cause, et une douche quotidienne,

Autant un mamelon avec une lésion, quelque soit l'importance, la profondeur de la plaie, nécessite des soins spécifiques (outre la douche quotidienne);

- Dès apparition de la crevasse :
 - o Nettoyer la plaie avec un gel lavant et de l'eau chaude/tiède, comme une plaie au doigt.
- Puis après chaque tétée :
 - o « faire gicler » du lait maternel (petit effet chasse-d'eau)
 - o Rincer avec de l'eau (du robinet par exemple) ou bien avec une solution saline (sérum physiologique)
 - Bien sécher
 - On peut appliquer ensuite en couche généreuse :
 - Purelan de la marque Medela ou Lansinoh d'Almafil
 - Lait maternel de fin de tétée (riche en graisses et agents antiinfectieux)
 - Pansement hydrogel qu'on change après chaque tétée à condition qu'il n'y ait pas d'infection!
- ATTENTION : si la lésion est apparue EN MATERNITE ou bien dans les quelques jours qui ont suivi le départ de la maternité : (demander conseil au



www.allaitement-jumeaux.com

Page 10/23

médecin quant à) appliquer deux fois par jour une crème antibiotique et antifongique (protocole IBCLC : mupirocine) deux fois par jour pour éviter toute contamination avec un germe hospitalier

- SI CREVASSE TRES INFECTEE : voir pour traitement antibiotique systémique compatible avec l'allaitement (l'autre sein et le lait est « ok »)
- Et ne jamais manipuler les seins avant de s'être lavé les mains!
- Et consulter une personne ressource en allaitement!! car il faut pister la cause primaire, voire les causes primaire et secondaire.

3. Césarienne....

La césarienne est une épée de Damoclès ou une réalité durant la grossesse....

Or la césarienne peut signifier : pas de travail ou travail non abouti y compris avec des produits et gestes.... Anesthésie locale ou générale.... Incision, donc site douloureux voire possible infection, et ventre à protéger ;

Les enfants ont tendance à être séparés de la mère, donc pas de tétée précoce, voire à être nourris d'office avec du lait infantile, et encore souvent au biberon (donc pas de démarrage des seins);

Sans compter que les enfants vont peut-être se trouver en unité de néonatalogie ou soins intensifs, ou que la mère relève du pathologique (par exemple problème d'hypertension, d'infection, d'hémorragie...)

Il y a donc plusieurs raisons pour que la « montée de lait » soit retardée, que la fréquence entre les tétées ne soit pas optimale, que les tétées ne soient pas efficaces, et donc qu'on touche : à l'optimisation postnatale de la production laquelle aura un impact sur la production à long terme ; il y a des risques de compléments donnés aux enfants, d'allaitement qui ne dure pas aussi longtemps que projeté.....

Mais justement : quand on sait à l'avance, qu'on peut se trouver en situation à risque, et qu'on sait comment CONTREBALANCER ce risque..... ne voit-on pas les choses de façon plus optimiste ???

3.1. Ne pas venir les mains vides.... Et faire bosser le papa!

Je suggère de s'entendre avec la maternité quant à un récipient qui ne soit pas trop haut, qui ferme de façon hermétique.....

Le matin de votre accouchement s'il est programmé, par exemple, voire en début de travail par voies basses par précaution vous allez presser vos seins et remplir ce récipient avec du colostrum de vos seins ; remplissez 2 récipients, voire 4 ; Une étiquette avec la date/heure et les prénom/nom de vos futurs bébé dessus, obligatoirement.....

Mise au réfrigérateur du service ;

Si jamais vous êtes dans le coltard (nase, crevée, au point que même si le papa installait bébé à votre sein, vous ne vous « sentez » pas d'allaiter), ou si jamais vous



www.allaitement-jumeaux.com

Page 11/23

êtes encore endormie (anesthésie générale), papa pourra donner à la cuillère le colostrum :-)

Deux heures plus tard, si vous êtes toujours nase, le papa pourra renouveler l'opération, quitte à presser vos seins au-dessus des récipients, je pense que vous lui en aurez parlé avant l'accouchement;

Cette pratique se répand de plus en plus, on se la transmet de consultante en lactation IBCLC en consultante en lactation IBCLC notamment... et donc ça fait boule de neige, y compris dans les services de maternité;

L'avantage ici est double :

Vos enfants sont nourris,

Vos seins sont démarrés.....

Rien qu'avec ce système de récipients de colostrum, vous contrebalancez un bon nombre des points affectant négativement la production de lait quand on a une césarienne.

Une fois que vous aurez repris un peu du poil de la bête, vous aurez intérêt à privilégier des positions excluant que les bébés soient sur votre ventre, vous prévoirez un coussin sur le ventre pour le protéger des « coups » involontaires..... Vous opterez sûrement pour avoir les enfants avec vous, + barrières de lit + polochons faisant barrière supplémentaire, et les berceaux contre votre lit ;

4. Quelques mots sur la prématurité...

La prématurité est un événement très particulier ;

L'allaitement lors de la prématurité mérite un article à part....

Mais comme petit avant-goût, il importe de savoir que des seins démarrant sans tétée au sein (uniquement au tire-lait ou à la main) vont amener à une insuffisance de lait (insuffisance secondaire);

Il se peut aussi que les bébés naissent très, très tôt, au point que les seins soient loin d'avoir atteint une croissance relativement optimale ;

Outre le soutien moral, il va importer en fait de batailler sur plusieurs fonds ;

5. Mes enfants, ma bataille #1 : autour du tire-lait et du pompage ;

Cela va être d'obtenir au plus vite un tire-lait de type hospitalier, récent de fabrication, et récent de technologie, double pompage, permettant de passer alternativement en phase de stimulation (quand il n'y a pas de lait, qu'il faut stimuler, passer commande de l'éjection) à la



www.allaitement-jumeaux.com

Page 12/23

phase d'extraction (quand il y a du lait), puis à nouveau en stimulation, puis à nouveau en extraction etc....

Si des modèles doivent être cités :

Symphony de Medela, si possible avec la carte « prématurés »,

Voire Elite ou Platinium de Ameda;

Un bon tire-lait, c'est déjà le bon départ ;

Pomper assez souvent est une base importante ; il serait idéal de pomper 8 fois par 24h, dont 1 fois entre 1h et 5h du matin ;

8 fois parce que dans les études où les mères pompaient moins souvent, il y avait beaucoup d'insuffisances de lait à un mois postpartum,

Dont entre 1h et 5h du matin, car le taux basal de prolactine y est plus élevé, donc le pic de prolactine généré par le pompage sera plus élevé...

En cas de double pompage, une séance durera 15 minutes aux deux seins ;

En cas de pompage simple, une séance durera 20 minutes par sein ;

Ne vous lancez pas dans des pompages marathon, il vaut mieux un maximum de pompages de 15 minutes que 4 pompages de 40 minutes (par exemple).

Le lait pompé « sur place » en néonatalogie ou en maternité si c'est la même adresse peut être conservé dans un récipient hermétiquement fermé, étiqueté bien sûr, à température ambiante sans plus......

Sinon de manière générale à condition de respecter la chaîne du froid, votre lait peut être donné dans les 48h qui suivent le début du recueil ; au-delà, ce lait ne doit pas être jeté, il doit être pasteurisé!

5.1. Mes enfants, ma bataille #2 – au sein si possible, et en tout cas : pas de biberon

Je ne vais pas m'étendre sur les soucis de confusion sein/tétine, ni paresse sein/biberon...

Dans l'idéal, l'enfant devrait être nourri :

- Au sein seul
- Au sein avec une petite sonde installée au sein, qui permet de nourrir les bébés de lait maternel préalablement pompé (voire du lait infantile)
- Au doigt, avec cette petite sonde => le papa, le personnel (le personnel sera ganté);
- A la seringue (sans aiguille), si possible avec un embout ; la seringue peut dispenser quelques gouttes via la commissure des lèvres du bébé au sein, en guise d'incitation à téter.....

N'apprennent pas à téter, mais peuvent servir :

- A la pipette,
- A la cuillère,



www.allaitement-jumeaux.com

Page 13/23

- A la soft-cup sorte de biberon-cuillère conçue pour nourrir les prématurés, dont le manche est un réservoir de lait ;
- A la tasse (sur le plan de l'hygiène, c'est imbattable, cela nécessite un peu d'apprentissage);

Nourrir votre enfant avec un de ces dispositifs, vous allez croire que cela prend + de temps qu'un biberon ;

Mais ces petites merveilles doivent voir leur rythme et leur physiologie respectés; même avec un biberon, il conviendrait de donner le biberon lentement, en faisant de nombreuses pauses..... en regardant les signes « tu peux m'en redonner » et « attends je suis stressé/submergé(e) »;

5.2. Mes enfants, ma bataille #3 Les tétées – dès que l'enfant est stable – dans les pays nordiques...

En France on attend que les enfants sachent téter au biberon, alors qu'il n'y a aucune preuve prouvant cette nécessité, alors qu'on a la preuve que l'enfant a + de problème d'oxygénation au biberon.....

En premier lieu, essayez d'avoir un contact peau à peau, contre le sein, même s'il n'y a pas de tétée, il y aura des effets bénéfiques sur le moral et sur la production de lait.....

Ensuite, on peut essayer de s'inspirer de ce qui se fait dans les pays nord-européens, les enfants sont mis au sein dès qu'ils sont stables, ce peut être dès 29 semaines!

Il faut du temps..... ne pas s'attendre à une tétée forcément la première fois.... Préférer une position où l'on peut mieux contrôler la prise en bouche (Madone dite inversée, ou Ballon de rugby),

Et penser à la compression du sein!!

L'on devra tâtonner dans la compression du sein, pour ne pas submerger l'enfant de lait maternel!

L'on pourra vider les seins +/- partiellement (extraction manuelle, tire-lait) et nourrir l'enfant au sein, à l'aide d'une sonde installée au sein

Les premiers temps souvent, on pèsera avant/après les tétées avec une balance ultraprécise, et ainsi l'enfant ira au sein, et sera complété au sein ou à la cuillère/pipette/sonde au sein/ sonde au doigt ; ça permet à la mère non pas tant de stresser, mais d'évaluer ce que l'enfant prend ;

Au fil du temps, on ne pèsera plus que chaque jour ; on ne complètera plus (mais la maman devra assurément continuer la compression du sein ; jusqu'à un allaitement à la demande de l'enfant (et non plus de l'équipe), sans compression, avec une bonne croissance pondérale et tout et tout....



www.allaitement-jumeaux.com

Page 14/23

5.3. La lacto-ingéniérie ? la quoi ?

L'un des challenges pour nourrir des bébés prématurés, c'est que : Leurs besoins énergétiques sont élevés, surtout s'ils sont malades.... Mais leur estomac est tout petit ;

Encore un problème qui peut être contrebalancé;

5.3.1. Au tire-lait ;

Il vous faut un tire-lait double pompage, et 4 récipients, dont 2 vissés et 2 tout prêts et tout près;

Vous commencez votre pompage en phase de stimulation, vos seins sont stimulés, tout à coup, c'est le réflexe d'éjection, vous passez votre tire-lait en phase extraction, et vous lancez le chronomètre ; et oui !! vous comptez 3 minutes ; Vous stoppez l'appareil, vous mettez de côté les deux récipients pré-remplis, mettez les 2 récipients vides, et reprenez votre séance ;

Le lait de ces deux récipients que vous êtes en train de remplir, là, c'est ce que nous appelons du lait de fin de tétée (le lait de fin de tétée est considéré, en moyenne, comme le lait qui arrive après 3 minutes d'écoulement); Et ce lait est + gras, + calorique, et contient + de cellules intéressantes pour la santé de vos bébés; étiquetez-le comme « lait de fin de tétée »; Ce lait-là, c'est celui-là qu'il faut donner à l'équipe pour nourrir vos bébés;

Le lait des 3 premières minutes d'écoulement peut être congelé, après un étiquetage spécifique ; il ira dans une soupe, purée....

5.3.2. Euh, j'ai oublié que je n'avais pas 4 récipients de disponibles....

C'est un peu moins efficace mais ça ira de façon ponctuelle : faites votre recueil, mettez-le au réfrigérateur ; au bout de quelques heures, la phase grasse sera en haut du récipient ; il faudra écrémer et mettre dans un autre récipient étiqueté « lait gras » ;

5.3.3. Au sein :

Il faut installer les bébés quand le lait a coulé depuis 3 minutes ; donc il faut avoir stimulé et commencé de vider le sein avant d'installer l'enfant.... Ou alors on lui fait un gros câlin pendant qu'on fait couler le lait ;



www.allaitement-jumeaux.com

Page 15/23

Il est évident que ce sujet mérite un dossier à part et un soutien particulier.....

6. Quelques mots de matériel

6.1. La sonde au sein :

on peut l'improviser avec une sonde nasogastrique, 40 cm de long, 5 french (ou 5 charrières); on peut acheter le kit complet : DAL de Medela; et tout nouveau, son faux jumeaux Lact'aid via Almafil. La différence tient en le réservoir rigide de Medela, et le sachet de lait maternel spécial Lact'aid pour l'autre produit.



DAL DE MEDELA



Fabrication maison, sonde nasogastrique achetée en pharmacie, 40 cm de long, 5 french (ou 5 charrière, ou 16 gauge) de section;

Utiliser un récipient large mais peu profond....

Passer la sonde par un trou (éventuellement agrandi) de la tétine...

Le récipient peut se placer entre les deux seins, dans une poche de chemise....

L'autre extrémité sera fixée au sein (maman) ou au doigt (papa, grand-mère...)! Le personnel sera ganté; les membres de la famille auront soigneusement lavé les mains/ongles (et ongles ras);



www.allaitement-jumeaux.com

Page 16/23



LACT'AID via ALMAFIL

Attention, précisez si vous voulez un kit simple ou double; Inconvénient: il faut des sachets spéciaux; a priori, des banals sachets de conservation du lait maternel ne conviennent pas il faut les spécifiques;

Avantage: se planque mieux:-)

6.2. La soft-cup, ou biberon-tasse,

Est une cuillère à embout souple et manche-réservoir de lait conçu pour les prématurés ; idéal également pour des absences ponctuelles de maman, ou dans le cadre de la reprise du travail ;

Peut se donner en parallèle (comme un biberon) ou en transverse ;

L'embout est « pliable » pour s'adapter à la petitesse des bouches des nourrissons prématurés ;



Produit Medela



www.allaitement-jumeaux.com

Page 17/23

6.3. Le tire-lait,

même si c'est avec un des enfants « seulement », c'est un double pompage, récent de fabrication, et de technologie ; réglé en stimulation quand il n'y a pas de lait (aspiration plutôt faible, fréquence d'aspiration plutôt élevé), et réglé en extraction quand il y a du lait (aspiration plus forte mais non douloureuse pour une fréquence d'aspiration moins élevée qu'en stimulation) ;

- il peut démarrer la production de lait, idéalement 15 minutes 8 fois par 24h dont une fois entre 1h et 5h du matin,
- il peut « dégonfler le ballon mammaire » une fois bien massé, pour qu'il soit plus confortable à prendre en bouche,
- il peut finir de vider les seins en cas de bout de sein, en cas d'enfant qui ne parvient pas à vider à hauteur de ses besoins, en cas de seins à gros volumes de lait...
- etc.

Parmi les meilleurs sur le plan technique :

Symphony de Medela, notamment avec la carte « prématurés » si démarrage sans mise au sein ou trop peu de mises au sein, ou Elite voire Platinium de Ameda



6.4. Le bout de sein

Entraîne souvent + de problèmes qu'il n'en résout ; en fait d'ailleurs, il ne résout pas les problèmes.

Il faut choisir la bonne taille, et la bonne taille signifie qu'il convienne à la cavité buccale du bébé (donc attention aux modèles au capuchon trop long/trop gros pour la bouche de votre bébé)

Il importe durant les premiers temps, de finir de vider les seins après chaque tétée où le bout de sein est utilisé du début à la fin ;



www.allaitement-jumeaux.com

Page 18/23

Mais il peut bien servir....

- Enfant manquant de force, d'endurance :
 - Se montre efficace si l'enfant ne prélève pas assez de lait ni ne prend assez de poids, même si la mère a optimisé la prise en bouche et la position + fait la compression du sein
- Mamelons qui sont plats (ou qui se rentrent ou restent recroquevillés) quand on presse l'aréole entre deux doigts
 - o Ils apportent une définition, ils représentent un stimulus, face auquel l'enfant pourra exprimer un réflexe : prise en bouche...
- Mamelons tellement douloureux, ou avec une crevasse trop profonde
 - o Mais il faut bien comprendre que si rien n'est fait pour pister la cause ou les causes, et la/les supprimer, cela ne se montrera pas efficace
- Enfant qui a pris des biberons, et n'aime pas la peau de maman, ou qui n'aime pas l'aspect trop mou, du mamelon de maman.....

6.5. Les coquilles recueil lait (gros diamètre intérieur)

Devraient disparaître prochainement.....

Elles peuvent certes recueillir du lait qui coule du sein non tété, dans le but d'éviter d'éponger!!

Mais le lait recueilli dans une coquille ne doit pas être donné à un enfant pour des raisons d'hygiène et également du fait de sa faible valeur calorique (c'est ce dernier point qui a contribué à croire que le lait maternel des mères ayant accouché prématurément ne valait rien!)



modèle medela

6.6. Les coquilles protège mamelon (gros diamètre intérieur, avec trous d'aération, sans bec)

Elles ont l'avantage d'éviter que le mamelon crevassé ne colle au soutien-gorge ; Ne guérissent rien ; il faut pister la cause de la lésion, pour l'éliminer, et permettre que la lésion ne soit plus « rabotée » et guérisse.



www.allaitement-jumeaux.com

Page 19/23





Protège Medela

mamelon

douloureux Protège mamelon douloureux Almafil

Les coquilles forme-mamelon (petit diamètre intérieur) 6.7.

Pour les mamelons dits plats, ou inversés/invaginés;

D'abord, il faudrait vérifier que vous avez de vrais mamelons inversés ; et ce n'est pas au repos qu'on vérifie, mais en simulant une prise en bouche du sein ; donc en pressant l'aréole entre deux doigts et en regardant ce que fait le mamelon; S'il reste rentré, ou s'il se rentre alors qu'il semblait normal au repos, oui le mamelon est inversé; les coquilles peuvent aider; mais il faut des conseils supplémentaires;





Coupelles Medela

Forme-mamelon Coupelles Forme-mamelon Almafil



www.allaitement-jumeaux.com

Page 20/23

Polochons d'allaitement 6.8.

Il faut une assise large pour allaiter des jumeaux; notamment, en simultané, soit ils vont "vers le côté", soit ils se "superposent" devant; donc une assise large pour eux;

via http://www.boutique-jumeaux.fr

2 modèles:

le Corpomed jumeaux



(plein de motifs de housse)

sinon idem via http://www.boutique-jumeaux.fr

le San Diego Twin



(moka, citron vert, lavande)

Version simple, soit pour les jumeaux en simultané mais pas très très longtemps... soit chacun son tour, 5 ans si on veut... via mamanana.com 1 modèle: my Breast friend, qui est GENIAL, une assise ferme, ça ne glisse pas.... les billes ne glissant pas, l'assise ne bouge pas, l'enfant ne bouge pas, donc tout va bien;

1 modèle: le polochon Almafil, polochon en demilune; attention, si le creux est au niveau de l'abdomen: la règle est que les enfants ne doivent pas se retrouver dans le creux.... penser à se mettre un coussin dans le dos, par exemple, ou changer

l'orientation de la demi-lune

via http://www. almafil.com



(non exhaustif, voir sur le site)



www.allaitement-jumeaux.com

Page 21/23

7. Toi et toi et moi.... Ensemble chacun son tour...

Il n'y a aucune règle si ce n'est comment vous sentez les choses, comment vous les vivez, comment ça se passe au niveau suivre les rythmes des enfants....

Vous pouvez allaiter vos enfants simultanément, l'un après l'autre, vous pouvez faire combinaison des deux, vous pouvez changer d'avis en cours de route.....

Certaines mères optent même pour allaiter « chacun son tour » en journée et « en simultané » dès que les aînés sont rentrés à la maison....

7.1. Décaler les enfants en douceur...

Si vous connaissez le rythme de vos enfants, et aussi leurs signaux.... Vous allez pouvoir devancer la tétée d'une demi-heure à une heure avec un des enfants..... Et normalement, la tétée avec ce bébé se terminera peu avant le réveil du jumeau ...

7.2. Caler les enfants sur un même horaire en douceur....

Quand le premier des enfants se manifestera, prenez également son jumeau, et installez-le également au sein, sans le forcer, mais installez-le au niveau du lieu des délices...

Soit à cette tétée, soit à une des prochaines, vous verrez que cet enfant qu'on cherche à caler sur un même horaire ne saura longtemps résister....

(Notez bien : un enfant en sommeil profond ne sera pas enclin à téter, même si à l'état d'éveil c'est un vorace barracuda) ;

7.3. Madone, Ballon de rugby.... Combinaisons en simultané....

Faites preuve d'imagination, n'hésitez pas à inventer ; tout est possible ! Mais si vous tentez une nouvelle position, devancez l'heure de la tétée ! Choisissez un moment où les enfants ne sont pas affamés, ni fatigués, ni grognons..... Rappelez-vous qu'il vous faudra jouer les ascenseurs et tapis-roulants pour amener l'enfant à avoir votre mamelon qui pointe ET touche le dessous du bout de son nez ! Maintenez le popotin de Bébé, soit d'une main, soit du coude ;

Ne maintenez pas votre bébé par l'arrière de sa tête!

Allez, lancez-vous!



www.allaitement-jumeaux.com

Page 22/23





www.allaitement-jumeaux.com

Page 23/23

8. Conclusion

Peut-être n'avez-vous plus trop envie d'allaiter après cette longue lecture de « attention-ciattention-ça »...

Peut-être avez-vous lu, alors que vous avez déjà accouché, et vous avez reconnu quelques moments de votre vie...

Peut-être avez-vous lu, et vous vous sentez plus armée, plus forte, dans votre projet d'allaitement; mon souhait le plus fort est que vous puissiez vivre dès le départ la grande harmonie lactée que représente l'allaitement au sein, sans souci, harmonie que j'ai si peu décrite ici.... Et mon autre souhait serait que si jamais un petit rouage venait vous embêter, ces petits outils fassent que vous ne vous sentiez pas prise au dépourvu, que vous puissiez vous remettre bien vite sur les rails... sur la voie lactée!

N'oubliez pas non plus : en allaitement maternel, en lactation humaine (production), rien n'est jamais fichu/foutu ; les seins sont très sophistiqués.... Et aussi bien les expertes en allaitement que les mamans savent se montrer rusées !

Quelques liens:

http://www.allaitement-jumeaux.com/espace-allaitement/guide-allaitement/index.php

 $\underline{http://www.allaitement-jumeaux.com/espace-allaitement/guide-allaitement/quelques-reperessignaux-alarme-allaitement.php}$

 $\underline{http://www.allaitement-jumeaux.com/espace-allaitement/guide-allaitement/verifier-si-vous-avez-du-lait.php}$

http://www.allaitement-jumeaux.com/espace-allaitement/guide-allaitement/montee-lait-enretard-eviter.php

http://www.allaitement-jumeaux.com/espace-association/publications/index.php

Des photos de notre exposition :

http://www.allaitement-jumeaux.com/expo2001/jumeaux.html ou bien http://www.allaitement-jumeaux.com/expo2001/jumeaux.swf