

I. Points sur les différents réflexe d'éjection

a. Le réflexe d'éjection fort (REF)

1. Description du REF

Le réflexe des 3 T :

- trop de lait
- trop vite
- trop fort

2. Signes cliniques du REF

- Un débit rapide
- Bébé s'étouffe ou tousse
- Bébé se détache souvent
- Des seins tendus et douloureux
- Fuites de lait
- Bébé prend rapidement du poids
- Bébé a des gaz ou des coliques

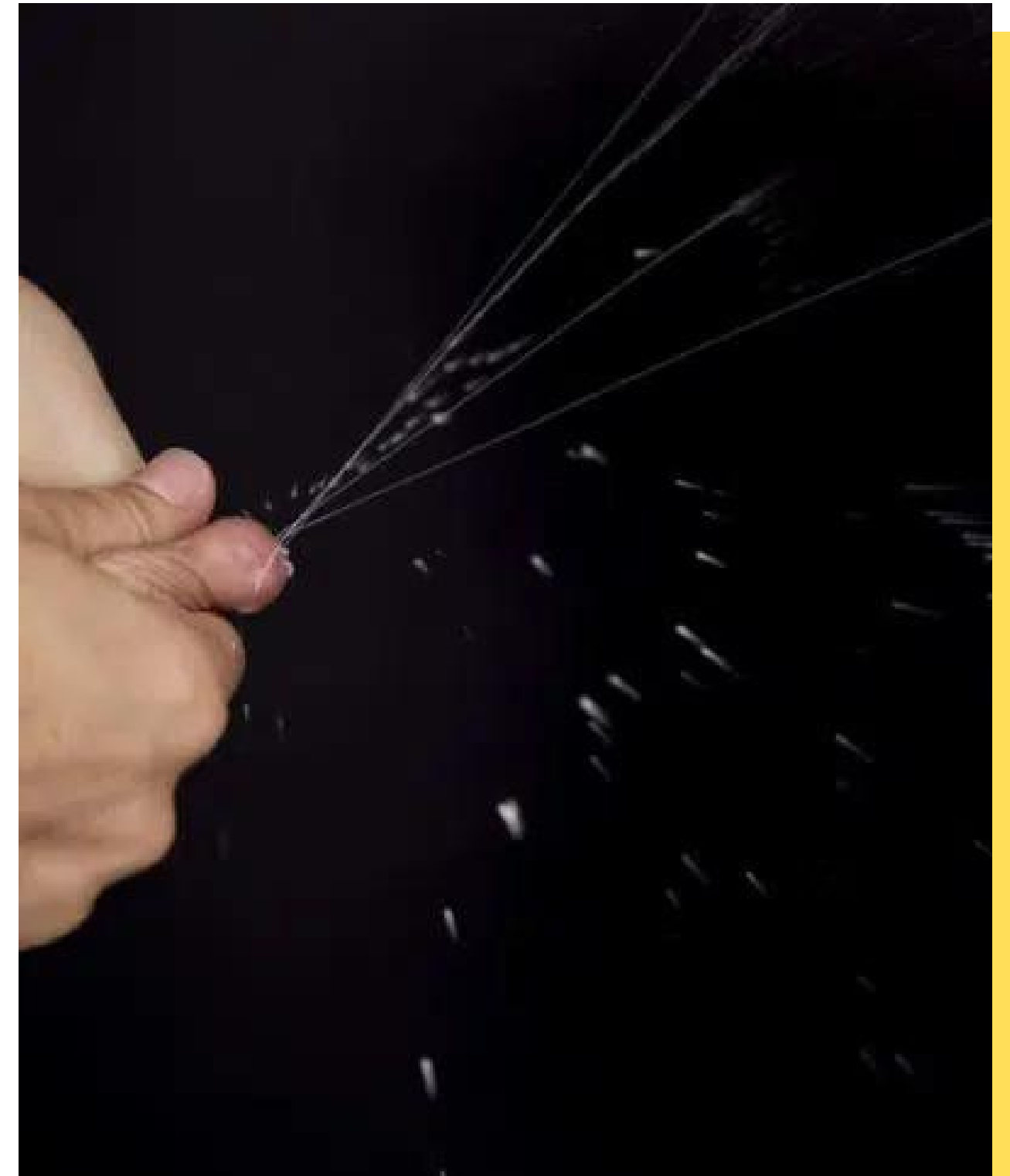


I. Points sur les différents réflexe d'éjection

a. Le réflexe d'éjection fort (REF)

3. Suggestions de 1ère intention pour aider à gérer le REF

- Accordage maman/bébé : position maman + orientation bébé & Gravité positive
- Laisser bébé gérer
- Exprimer un peu de lait avant la tétée
- Allaiter plus souvent
- Faire preuve de patience, d'humour & philosophie
- Soutien émotionnel



I. Points sur les différents réflexe d'éjection

b. Le réflexe d'éjection lent (REL)

1. Description du REL

Le réflexe des 3 P :

- Pas assez de lait
- Pas assez vite
- Pas assez fort

2. Signes cliniques du REF

- Bébé a faim/ s'impatiente
- tête lgtps sans paraître rassasié
- prend peu de poids
- lait ne coule pas ou très lentement
- bébé frustré ou agité
- Bébé se détache/rattache plusieurs fois
- s'endort au sein
- Maman ressent peu ou pas de picotement



I. Points sur les différents réflexe d'éjection

b. Le réflexe d'éjection lent (REL)

3. Suggestions de 1ère intention pour aider à gérer le REL

- Détente
- Masser
- technique du sandwich
- Proposer des tétées plus fréquentes
- Appliquer une compresse chaude
- Promouvoir le peau-à-peau
- Rappelez aux mamans de se concentrer
- Encouragez-les à consulter
- Compression mammaire
- Complémenter avec supplément de LM au dal
- Stimuler au tire lait pour avancer le montée de lait
- Position gravité négative
- Alternier compression et massage
- Alternier les seins (hyperalternance) pour un meilleur approvisionnement du lait





MODULE : Problèmes courants de l'allaitement

I. Points sur les différents réflexe d'éjection

c. Le réflexe d'éjection dysphorique (RED)

1. Description du RED

Le réflexe d'éjection dysphorique (Dysphoric Milk Ejection Reflex, D-MER) est un phénomène rare et peu connu qui se produit chez certaines femmes pendant l'allaitement. Il s'agit d'une réaction émotionnelle soudaine et intense, généralement désagréable, qui se produit juste avant l'éjection du lait. Ces sentiments peuvent inclure de la tristesse, de l'anxiété, de l'irritabilité ou une sensation de vide, et ils sont souvent assez brefs, disparaissant généralement après l'éjection du lait. Le D-MER n'est pas bien compris, mais on pense qu'il est dû à une chute rapide du taux de dopamine qui se produit lorsque l'ocytocine est libérée pour stimuler l'éjection du lait. Il est important de noter que le D-MER n'est pas associé à la dépression post-partum ou à d'autres troubles de l'humeur, bien que les symptômes puissent en donner l'impression.

MODULE : Problèmes courants de l'allaitement

I. Points sur les différents réflexe d'éjection

c. Le réflexe d'éjection dysphorique (RED)

2. Signes clinique du RED

- Des émotions négatives
- disparition rapide de ces émotions
- Irritabilité ou impatience pendant l'allaitement.
- Sensation de malaise ou d'inconfort pendant l'éjection du lait
- Nausées
- Sentiment de rejet intense
- Difficulté à créer un lien affectif

3. Suggestions de 1ère intention pour aider à gérer le RED

- En parler
- Compter
- fixer un point & taper dans ses mains
- différer en cas de co-allaitement
- Se préparer
- Trouver un rituel apaisant
- Distraction
- Penser au contact
- Demander de l'aide
- sophrologie
- (auto)hypnose
- EMDR
- EFT





MODULE : Problèmes courants de l'allaitement

I. Points sur les différents réflexe d'éjection :

d. L'hyperlactation

1. Description de l'hyperlactation

L'hyperlactation est un état dans lequel une femme produit une quantité de lait maternel supérieure à la demande de son bébé. Cela peut entraîner une série de complications, dont une distension mammaire, des douleurs, des conduits lactifères bloqués, et parfois des mastites. De plus, les bébés peuvent avoir des problèmes d'alimentation, y compris des troubles de l'attachement au sein, une prise de poids excessive ou insuffisante, et des troubles gastro-intestinaux.

MODULE : Problèmes courants de l'allaitement

I. Points sur les différents réflexe d'éjection :

d. L'hyperlactation

1. Description de l'hyperlactation

a. Les différents types d'hyperlactation

- Hyperlactation auto-induite : causée par une stimulation excessive de la mère, souvent par peur de l'insuffisance, par envie de faire des dons de lait, ou par méconnaissance de la surstimulation.
- Hyperlactation iatrogène : causée par des professionnels de la santé qui contribuent à l'excès de production lactée suite à des conseils non personnalisés ou à la prescription de galactogènes.
- Hyperlactation idiopathique : terme réservé aux mères qui produisent trop de lait sans cause claire, même après les premières semaines post-partum



MODULE : Problèmes courants de l'allaitement

I. Points sur les différents réflexe d'éjection

d. L'hyperlactation

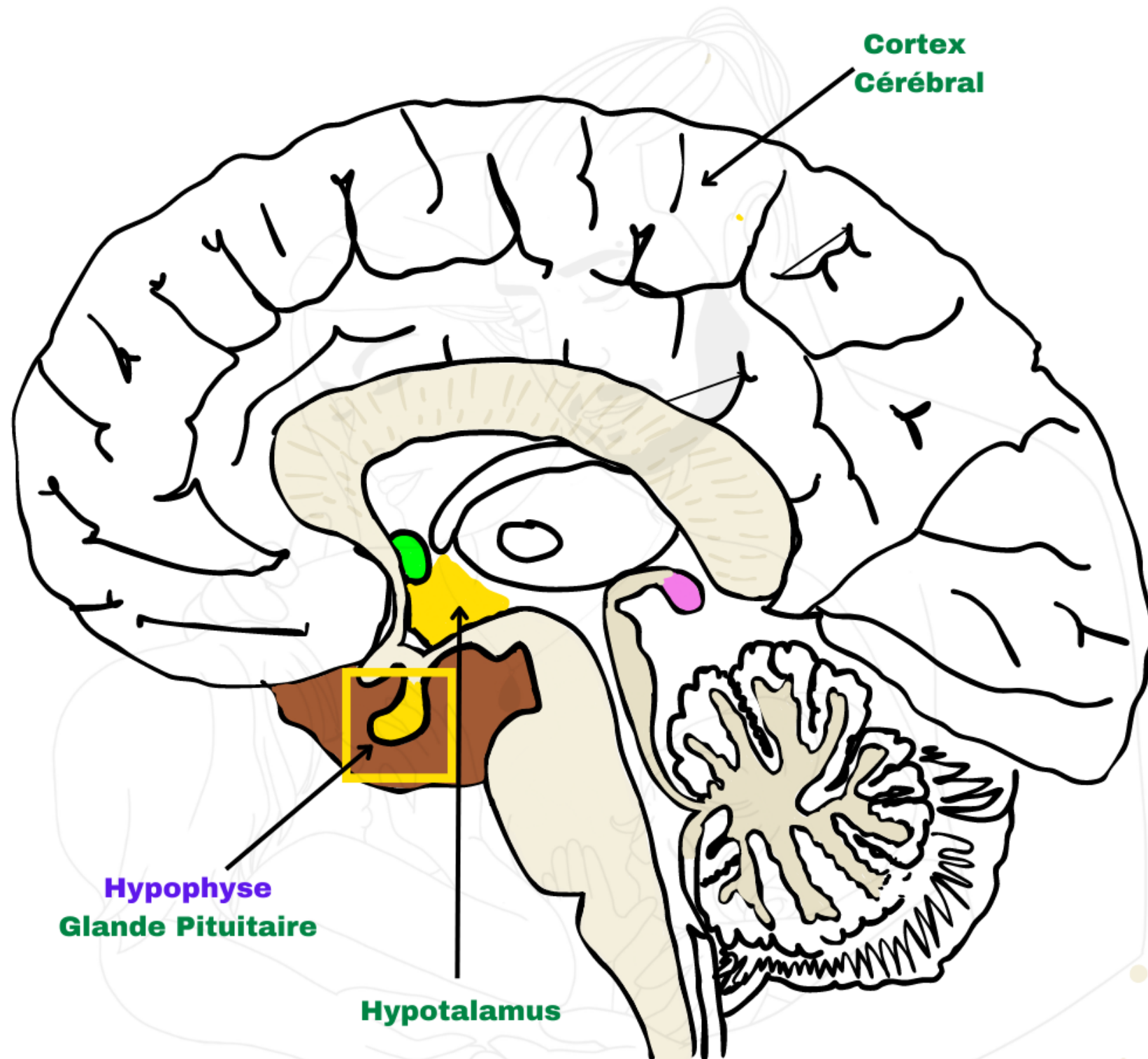
1. Description de l'hyperlactation

b. Les différents facteurs de l'hyperlactation

- Facteurs hormonaux
- Sur stimulation
- Facteurs génétiques
- Alimentation & Médicaments



MODULE : Problèmes courants de l'allaitement



I. Points sur les différents réflexes d'éjection

d. L'hyperlactation :

1. Description de l'hyperlactation

b. Les différents facteurs de l'hyperlactation

ZOOM Facteurs hormonaux :

Une production excessive de prolactine, l'hormone responsable de la production de lait, peut entraîner une hyperlactation. Certaines conditions médicales, comme l'hyperprolactinémie (qui est souvent causée par un adénome de l'hypophyse, une petite tumeur dans la glande pituitaire du cerveau) peuvent augmenter les niveaux de prolactine.



MODULE : Problèmes courants de l'allaitement

I. Points sur les différents réflexe d'éjection

d. L'hyperlactation

2. Signes clinique de l'hyperlactation

Chez la mère :

- Fuite de lait
- Engorgement des seins
- Douleur mammaire
- L'allaitement fréquent ou de longue durée

Chez le bébé :

- Comportement du bébé pendant l'allaitement
- Mauvaise prise du sein
- Mauvais transfert de lait
- RGO ou juste rejet (remontées gastriques)
- S'énerve au sein car veut "tétouiller"
- pince pour arrêter le flux de lait
- Gêné par la prise du sein car sein plus tendu



I. Points sur les différents réflexe d'éjection

d. L'hyperlactation

3. Suggestions de 1ère intention pour aider à gérer l'hyperlactation

- Allaiter d'un seul côté par tétée
- Faire parler pour connaître la situation
- Allaitement avec un accordage confortable et une gravité positive : on peut parler de position inclinée ou en position de cavalier
- Drainer un peu pour apporter de la souplesse au sein et permettre une meilleure accroche
- Utiliser un recueil lait
- Pression sur le sein
- Exprimer un peu de lait avant l'allaitement
- Porter des coquilles recueil-lait : selon le cas pas automatique car peu surstimuler.
- Ne pas stimuler inutilement la production de lait
- Proactivité sur d'éventuels problèmes annexes
- Prendre soin de soi

Évocation d'un cas pratique :

- Réécouter la video
- OU lire : <https://www.today.com/parents/essay/oversupply-breast-milk-hyperlactation-syndrome-rcna85093>



MODULE : Problèmes courants de l'allaitement

I. Points sur les différents réflexes d'éjection :

e. L'hypolactation :

1. Description de l'hypolactation :

L'hypolactation désigne la production insuffisante de lait maternel pour répondre aux besoins du bébé. Cela peut être dû à des problèmes physiologiques tels que des problèmes hormonaux, ou à des facteurs externes comme le stress ou une mauvaise technique d'allaitement. C'est comparable à un robinet qui ne délivre pas assez d'eau, indépendamment des efforts déployés.



MODULE : Problèmes courants de l'allaitement

I. Points sur les différents réflexe d'éjection :

e. L'hypolactation :

1. Description de l'hypolactation

a Les différents facteurs de l'hypolactation

- Facteurs hormonaux
- Complication de la santé maternelle
- Complication anatomique ou chirurgicales
- Stress et fatigue
- Alimentation et hydratation
- Problèmes d'allaitement
- Manque de stimulation
- Consommation excessive d'éléments anti-galactogène
- Femmes Battues
- Syndrome post-traumatique



MODULE : Problèmes courants de l'allaitement

I. Points sur les différents réflexe d'éjection

e. L'hypolactation

2. Signes clinique de l'hypolactation

Chez la mère :

- Absence de sensations de plénitude et de vidange des seins
- Absence ou diminution du réflexe d'éjection du lait

Chez le bébé :

- Perte de poids ou gain de poids insuffisant chez le bébé Mauvaise prise du sein
- Mictions et selles insuffisantes
- Comportement du bébé



MODULE : Problèmes courants de l'allaitement

I. Points sur les différents réflexe d'éjection :

e. L'hypolactation :

3. Suggestions de 1ère intention pour aider à gérer l'hypolactation

- Allaiter souvent et suivre les signaux de bébé
- Offrir les deux seins à chaque tétée
- Donner uniquement du lait maternel au bébé
- Eviter les vêtements et soutiens-gorge serrés
- Masser les seins
- Exprimer votre lait entre les tétées
- Exprimer votre lait lorsque vous manquez une tétée
- Continuer d'allaiter lorsque la mère est malade
- Se reposer et rester en bonne santé
- Boire beaucoup d'eau
- Manger en quantité et équilibrée
- Eviter de se remplir de liquides autres que de l'eau

