Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 81 (1983)

Heft: 1

Artikel: Pour une réussite de l'allaitement maternel

Autor: Jenny-Grospierre, Catherine

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950238

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

mation et permettre à l'étudiant ou au professionnel de se préparer du matériel qu'il utilisera ensuite pour l'information de la population quand il sera sur le terrain.
Le choix de sujets de thèses ou de mémoires sur l'allaitement maternel ou l'alimentation des nourrissons fournit l'occasion d'intéresser davantage d'étudiants à ce problème prioritaire et d'aider à constituer des documents de référence pour l'enseignement. Il en est de même pour les sujets de recherche fondamentale ou appliquée et les sujets de publications à promouvoir au niveau des départements concernés des facultés de médecine et des écoles de formation para-médicale. Les articles traitant de l'allaitement maternel paraissent en général dans des revues pédiatriques et échappent le plus souvent aux obstétriciens et aux sages-femmes. Une information de tout le personnel concerné est nécessaire et les auteurs et les responsables des publications devraient en tenir compte.

L'illusion d'une position «neutre»

Tout ce qui précède s'applique bien sûr en premier lieu à la formation de base des médecins, généralistes ou spécialistes et des différentes catégories de personnel para-médical, y compris le personnel auxiliaire. Toutefois, une adaptation est nécessaire en fonction des ressources locales et surtout de la répartition des tâches entre les différents membres de l'équipe de santé. Les mêmes principes peuvent également être appliqués à la formation continue: séminaires de recyclage ou formation sur le terrain.
Par ailleurs, il convient d'insister sur le fait qu'il est nécessaire d'assurer une harmonisation, une coordination entre les programmes de formation des différentes catégories de personnel, ceci afin d'éviter les attitudes et conseils divergents ou contradictoires.
La révision périodique des objectifs et des programmes de la formation est nécessaire pour les adapter constamment à l'évolution de la situation épidémiologique. C'est dire l'importance des études épidémiologiques pour la planification de la formation du personnel de santé.

Il ne faut pas entretenir l'illusion qu'un enseignement peut et même doit être «neutre», opinion que l'on entend souvent formuler. La soi-disant «neutralité» vis-à-vis du mode d'allaitement à préconiser aboutit en fait à une démission du personnel de santé à l'égard de des responsabilités dans ce domaine. Ceci met en évidence à son tour la responsabilité du personnel enseignant qui doit être convaincu de l'importance de l'allaitement maternel et des conséquences néfastes et même, dans bien des cas, catastrophiques de son déclin.

[1] J.P. Deschamps, A.M. Peduzzi et R. Senault, Comment l'allaitement maternel est-il enseigné au personnel de santé? Médecine et Hygiène, vol. 38, Genève, 1980, pp. 577–581.

[2] Association pour l'enseignement de la pédiatrie en Europe, Allaitement au sein: aspects pédagogiques, recommandation adressée aux facultés et écoles de médecine d'Europe, 23 juin 1977.

[3] P. Delvoye, Effet contraceptif de l'allaitement maternel, in Santé et planifications familiales, recueil de textes publiés sous l'égide du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et du Centre international de l'enfance, CIE, Paris, 1978, pp. 173–182.

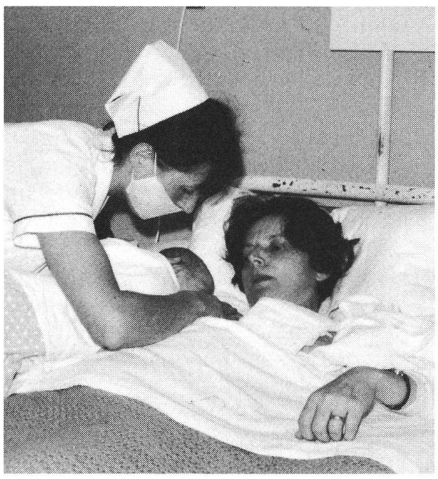
Ce texte est tiré des Carnets de l'enfance, vol. n° 55/56, 1981, p. 67–82, édités par l'Unicef. Nous le reproduisons avec l'aimable autorisation de son auteur.

Pour une réussite de l'allaitement maternel

Aspects pratiques
par Catherine Jenny-Grospierre, Cossonay-Ville (extrait d'un travail de diplôme)

Retour à domicile et allaitement

A la maternité, la mère est protégée, guidée, conseillée. De retour à la maison, elle va se retrouver seule avec son enfant et tous les problèmes qui vont surgir, ceci d'autant plus selon son degré de préparation et de renseignement.



Voici d'ailleurs ce que me disait une jeune maman: «Au cours d'accouchement sans douleurs, on devrait nous renseigner sur la préparation de nos seins à l'allaitement. A la sortie de la maternité on devrait recevoir une circulaire nous renseignant sur tous les problèmes concernant l'enfant et l'allaitement maternel.»

En effet, l'information est souvent incomplète, si ce n'est inexistante et pourtant cela serait si facile de donner plus de renseignements aux futures mères pendant les cours d'accouchement sans douleurs. Je pense que nous, sages-femmes, nous pouvons remédier à cette lacune. Mais, il s'agit tout d'abord de bien connaître le problème et d'en comprendre l'importance psychologique et affective sur la mère et l'enfant. Libre à nous, ensuite d'informer les mères pendant leur séjour à la maternité.

Dès son retour à domicile, la mère va se sentir souvent très fatiguée et ceci provoquera une diminution de la production de son lait.

Repos

Tout d'abord, un repos de quelques semaines s'impose ce qui permettra de contribuer au succès de l'allaitement. La mère ne s'occupera que d'une «chose»: son enfant. «La mère prend soin du bébé et la maisonnée prend soin de la mère» (Dr. B. Spock).
Mais qui prendra soin de la maisonnée?
Par exemple le mari qui sera heureux de prendre 2–3 semaines de vacances ou une sœur, une mère qui se fera un plaisir de venir donner un coup de main pour les lessives, le ménage, les repas. Mais attention, il faut que la maman comprenne que c'est elle et

son mari qui s'occupent de l'enfant et non d'autres personnes.
Elle devra veiller également aux conseils donnés à tort par son entourage.
Pour avoir un bon réflexe de sécrétion il est important que la mère soit reposée et relaxée.

Horaires

Plus les seins sont vides souvent et complètement, plus il y aura lait.
Il est important d'adopter l'horaire libre dès le retour à domicile (et si possible à la maternité déjà! Note de la rédaction). Durant les premières semaines, il faut absolument mettre le nourrisson au sein aussi souvent que celui-ci le demande. C'est lui qui décide et non la mère, contrairement souvent aux règles admises. C'est essentiel pour un allaitement convenable.
Un bébé nourri au sein doit boire plus souvent que celui nourri au biberon, car le lait maternel est digéré au bout d'une heure, une heure et demi, alors que le lait de vache est digéré après 2½–3 h.
L'enfant a aussi besoin de lait pendant la nuit, durant les premières semaines. Pour cela, il faut installer son berceau à côté du lit et lorsqu'il réclame, le prendre et le mettre au sein sans se lever, sans lumière et sans le changer.
A 6 semaines et 3 mois l'enfant peut paraître insatisfait et pleurer après chaque tétée. Son appétit augmente mais la sécrétion lactée ne suit pas. Il suffit pendant 1 ou 2 jours de mettre l'enfant au sein toutes les 1½–2 h.
La production de lait va être stimulée et augmentée et on espacera à nouveau les intervalles entre les tétées.
On peut dire que les 6 premières semaines de l'allaitement sont difficiles pour la mère. Ensuite l'enfant va se faire un horaire plus ou moins raisonnable et la sécrétion lactée sera bien réglée. Alors commence à se faire sentir la satisfaction émotionnelle à nourrir.

Poids

Le contrôle du poids une fois par semaine est suffisant si la lactation est bien installée.
La mère allaitante pourrait être angoissée quant à la prise de poids de son enfant, contrairement à celles qui donnent le biberon. Elle peut être rassurée en contrôlant ses couches. Si elles sont mouillées 6 fois par jour ou plus, si son teint est bon, ses mouvements alertes, ses selles normales, c'est preuve que l'enfant boit suffisamment. Par contre, si l'enfant est dormeur ou particulièrement petit, la mère surveillera de plus près sa prise de poids et si c'est nécessaire le mettra au sein plus souvent.
Un gros bébé n'est plus un signe de santé à notre époque. On sait que le bébé nourri artificiellement est souvent plus gros et souffrira plus facilement d'obésité que celui nourri naturellement. Il est bon d'avertir la mère de ne pas comparer son enfant avec celui de la voisine. Chaque enfant à son rythme et ses particularités.

Selles

Les selles d'un bébé nourri au sein sont différentes de celles d'un nourrisson alimenté artificiellement.
Consistance: elles sont généralement molles ou liquides mais pas vraiment diarrhéiques.
Couleur: jaunes ou légèrement verdâtres mais jamais franchement vertes.
Fréquence: très variable. Les selles peuvent survenir: à chaque tétée ou 1 fois par jour ou même 1 fois tout les 2–3 jours. Un bébé constipé signifie qu'il ne boit pas assez. Donc, si c'est les cas, le mettre plus souvent au sein.

Alimentation

Une alimentation équilibrée et variée est nécessaire. Une femme qui allaite doit ajouter 500–1000 calories à sa ration quotidienne. L'alimentation sera surtout riche en protéines et calcium.
Les liquides doivent être augmentés sous forme de tisanes, lait, eau. Par contre il faut limiter les jus de fruits qui peuvent être laxatifs pour le bébé.
Certains aliments sont à surveiller:
Choux, maïs: peuvent provoquer des gaz chez le bébé. Oignon, ail, asperges: peuvent changer le goût du lait.
D'autres aliments sont à éviter:
Crustacés, persil, sauge, thé, café, charcuterie, chocolat, alcool (un verre de vin ou de bière ne fera pas de mal).
Je pense qu'il est faux d'interdire un aliment. Si une mère désire une fois ou l'autre un aliment déconseillé, il est préférable qu'elle ne s'en prive pas. Moins il y a d'interdiction, mieux l'allaitement sera apprécié.

Médicaments

Je ne vais pas parler de ce sujet qui est beaucoup trop long et qui doit être complet et précis. Par contre, je pense que toute femme qui allaite doit toujours consulter son médecin avant de prendre un médicament. C'est le meilleur conseil que nous pouvons lui donner.

Cigarettes

La nicotine passe dans le lait. La mère ne devrait pas fumer plus de 10 cigarettes au maximum par jour. Le mieux évidemment serait l'arrêt, mais pour certaines femmes cela peut-être très difficile.
Par contre, il est recommandé pour la santé de l'enfant de ne pas fumer pendant la tétée!

La famille

Si la mère a d'autres enfants il ne faut surtout pas les éloigner lors des tétées. Au contraire, la mère pourra s'en occuper en leur lisant une histoire par exemple. Si un enfant désire téter, on le laissera faire. Il réalisera très vite que ce n'est pas très intéressant pour lui.
La participation positive du mari face à l'allaitement est très importante et contribuera à son succès.
Une des principales raisons négatives des hommes à l'allaitement est qu'ils craignent de voir les seins de leurs femmes se déformer ou inconsciemment qu'ils refusent de les partager avec leur bébé.

Les seins se développent surtout pendant la grossesse, un changement brusque des seins comme un sevrage après l'accouchement, va entraîner un affaissement de la poitrine. Donc, la femme qui allaite aura une plus belle poitrine que celle qui n'allaite pas.
D'autre part, le père peut très bien partager les seins de sa femme avec son enfant. Il n'y a aucune raison de changer les relations d'avant la naissance.
Une femme qui n'a pas l'appui et l'encouragement de son mari pour allaiter a très peu de chance de réussir. Car la tension qui régnera à la maison aura une mauvaise influence sur la sécrétion lactée. Heureusement la plupart des maris encouragent, aident leurs femmes à l'allaitement et ils contribuent ainsi au bonheur de leur bébé.

Contraception

Allaitement ne signifie pas anovulation!
Une mère qui allaite a des chances de concevoir pendant cette période, même si son retour de couches est retardé. Ces chances sont faibles, évaluées à 6% environ; mais il vaudra mieux utiliser une méthode contraceptive. Le seul moyen recommandé est le préservatif masculin. La prise de la pilule est déconseillée pendant l'allaitement, même à petit dosage, car

elle a pour conséquence la diminution ou même parfois l'arrêt de la sécrétion lactée.

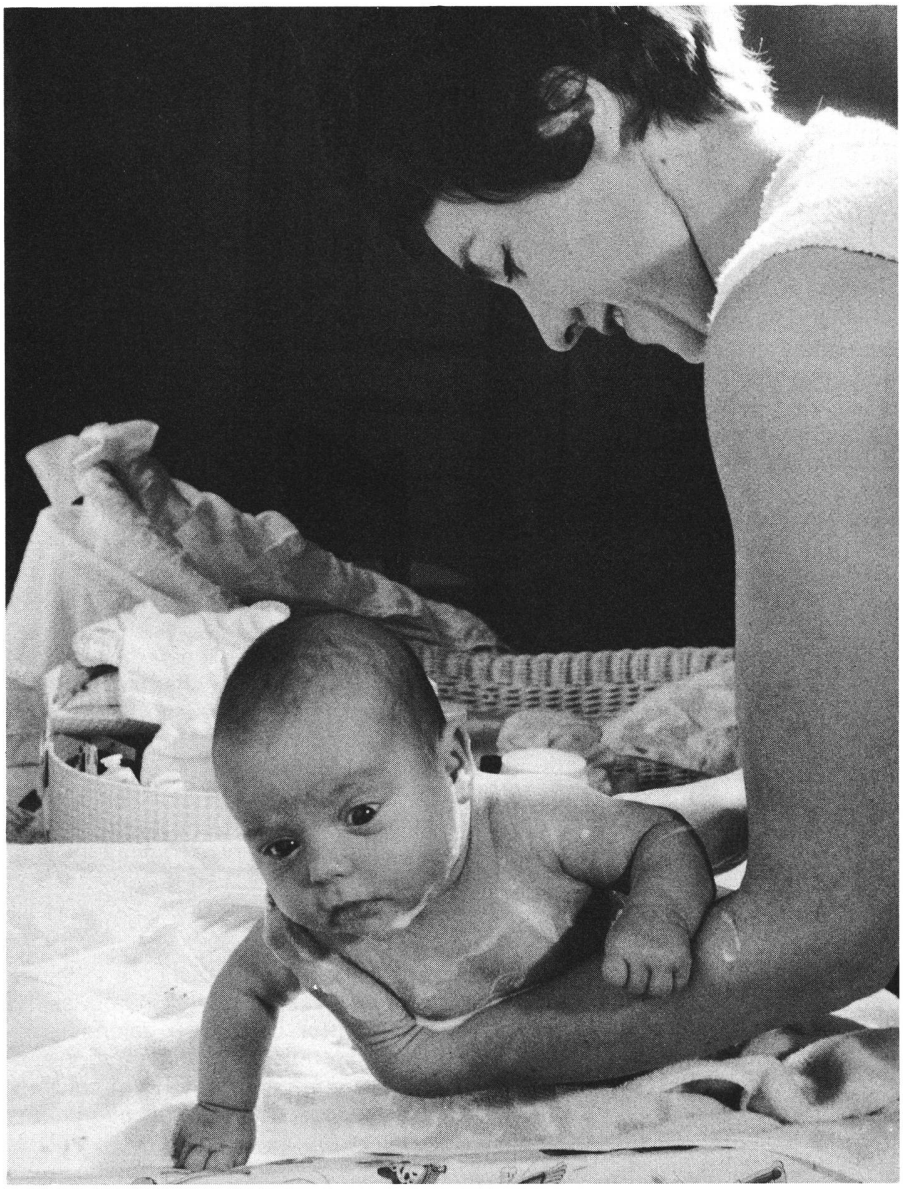
Vie extérieure

Comme je l'ai dit au début de ce chapitre, pendant les premières semaines, il faut que la mère se repose, donc doit éviter de recevoir chez elle. Par contre, si elle désire sortir, elle ne doit pas hésiter à accepter une invitation chez des amis. Elle choisira des sorties ou elle peut emmener son enfant. Un enfant peut être nourri n'importe où, n'importe quand. Il suffit de porter un habit qui se dégraffe facilement et d'avoir à disposition un coin tranquille.
Je pense qu'il est important pour une bonne relation mère–enfant et un bon allaitement, que l'enfant durant les premiers mois soit toujours avec sa mère. Un bébé ne peut pas comprendre pourquoi il doit rester seul.
Mais si pour une raison importante, la mère ne peut prendre son enfant avec elle, elle le nourrira juste avant sa sortie et si possible sera de retour pour la tétée suivante. Sinon elle extraira son lait et le laissera dans un biberon. Pour autant qu'elle ait une bonne sécrétion lactée.

Une mère qui travaille pourra quand même allaiter son enfant. Dans certains pays, des garderies sont installées dans les usines et les mères peuvent ainsi continuer l'allaitement sans problème. Malheureusement chez nous c'est loin d'être le cas et il faudra que la mère s'y prenne autrement:

- Tout d'abord il faudrait un minimum de 8 semaines de congé après l'accouchement pour permettre un bon fonctionnement de la sécrétion lactée.
- On nourrira le bébé juste avant le départ et on laissera quelques biberons à la personne qui s'occupe de l'enfant.
- Au travail, la maman apportera des récipients stériles et extraira son lait pendant la pause et à midi si elle ne rentre pas chez elle. Si elle n'a pas de frigo, elle placera les récipients de lait dans un sac thermos rempli de glace.
- Le soir dès son retour elle mettra l'enfant au sein et l'allaitera au moins une fois pendant la nuit. Durant les jours de congé, elle le nourrira autant qu'il le désire.

«Anxiété, soucis, peur peuvent empêcher l'écoulement du lait» (tiré du livre de l'allaitement de S. Clark.)



Complications mammaires et anomalies de l'allaitement

Crevasses ou mamelons douloureux

Le signe principal des crevasses est la douleur. Les crevasses surviennent surtout au début de l'allaitement car les mamelons ne sont pas encore habitués à la succion du bébé. Les peaux claires, sensibles feront plus facilement des crevasses.
Prévention:

- On peut éviter ces ennuis par une préparation judicieuse du mamelon pendant la grossesse.
- L'étirement du mamelon jusqu'à ce que la sensation devienne légèrement désagréable sans être pénible, est un très bon exercice pour assouplir le mamelon, à faire chaque jour durant les derniers mois de la grossesse.
- Surveiller, lors de tétées, que le bébé prenne bien toute l'aréole dans la bouche.
- Savons et alcool doivent être éliminés.
- Après la tétée, les mamelons seront séchés à l'air et si possible au soleil pendant 10 minutes.
- Une pommade grasse pure (lanoline) peut être appliquée sur une compresse stérile et mise sur le mamelon si la mère le désire. Changer les compresses si elles sont mouillées car l'humidité favorise les crevasses et infection.
- Eviter les soutiens-gorge en tissu synthétique ou à doublure plastique.
- Au début de l'allaitement, éviter que l'enfant lolle avec le mamelon et on recommendera des tétées brèves si les mamelons sont sensibles.

Si malgré ces conseils des crevasses

apparaissent, il faut procéder de la manière suivante:
- Diminuer les temps des tétées. Offrir d'abord le côté moins douloureux car un enfant affamé tire fort en début de tétée. Puis finir par le côté sensible.
- Après la tétée, mettre les seins à l'air et au soleil, le plus possible.
- Puis appliquer une pommade cicatrisante (baume du Pérou).
- Changer les compresses très souvent. Le mamelon doit être au sec.
- Si la douleur est insupportable, prendre ¼ heure avant la tétée 1 comprimé d'aspirine, maximum 4 fois par jour, ou utiliser une téterelle pendant 1 jour ou 2.
- Si les mamelons sont très crevassés, mal en point et que malgré ces conseils la douleur est toujours insupportable, on extraira manuellement le lait pour le donner au biberon pendant quelques jours.

Bien traitées, les crevasses guérissent vite. Le grand danger est qu'elles peuvent provoquer une infection du sein.

Comment extraire manuellement le lait

- Se laver les mains.
- Placer une main en forme de coupe sous le sein en mettant le pouce au-dessus et l'index au-dessous à la limite de l'aréole et serrer simplement le pouce et l'index.
  Ne pas glisser le pouce et l'index en direction du mamelon.
- Opérer une rotation de la main tout autour du mamelon plusieurs fois de suite pour atteindre tout les canaux qui arrivent au mamelon.
  Surtout ne pas s'inquiéter si rien ne sort après les premières tentatives. La mère acquerra rapidement le tour de main.
- Avec l'autre main libre on peut tenir un récipient stérile pour récupérer le lait, si c'est nécessaire et le conserver au réfrigérateur.

Toutes mères allaitantes devraient connaître la manière d'extraire manuellement son lait.
C'est une pratique simple, pas encombrante contrairement au tire-lait, et qui peut être utilisée n'importe où et n'importe quand.

Engorgement

L'engorgement survient lorsque les seins sont pleins de lait et deviennent durs, lourds, douloureux. Il ne peut aussi s'agir que d'une bosse dure localisée à un sein, et qui bloque un ou plusieurs canaux lactifères. Le lait aura du mal à s'écouler. L'engorgement favorise l'infection et doit donc être traité rapidement.
Tout d'abord pour éviter l'engorgement il faut toujours bien vider les seins. Plus les seins sont vidés complètement et souvent, plus on aura de lait.
On gardera toujours la poitrine au chaud (laine, chandail) ce qui permettra un meilleur écoulement du lait lors des tétées.
- Si malgré tout, l'engorgement survient, la mère appliquera de la chaleur sur l'endroit douloureux sous forme de compresses chaudes, éventuellement de bouillotte ou cataplasme d'argile.
- Il faut vider le sein aussi souvent que possible soit en donnant le sein plus souvent soit par extraction manuelle ou tire-lait.
- Donner le sein assise permet de mieux le vider que dans la position couchée.

Lymphangite et mastite

L'infection provient toujours du dehors. Le germe le plus en cause est le staphyloccoque. En général il est transmis par faute d'asepsie lors des tétées.
C'est pourquoi il y a quelques petites règles que la mère doit connaître pour allaiter sans risques.
- Avant chaque tétée la mère doit se laver les mains. Ne pas toucher les mamelons avec les doigts.
- Bien vider les seins, car le lait est un milieu de culture favorable.
- A l'état normal, la peau du mamelon sécrète des acides gras qui offrent un milieu défavorable à la croissance des germes. On évitera donc de laver ou d'essuyer le mamelon et d'appliquer des crèmes après les tétées. On laissera sécher le mamelon à l'air ou au soleil pendant 10 minutes puis on appliquera une compresse stérile.
- S'il y a apparition de crevasses, on suivra les indications nécessaires pour les soigner afin d'éviter une éventuelle infection.
- Le port d'un soutien-gorge de coton pas trop serré est nécessaire pour permettre à la peau de respirer.
- Un repas et une alimentation équilibrée sont nécessaires.

Lymphangite

- L'engorgement est le premier signe.
- Puis survient la fièvre jusqu'à 40° C.
- Placard lymphangitique rouge, sensible, douloureux d'une partie du sein; sans infiltration profonde.
- Ganglions axillaires douloureux.

Le traitement est assez simple, il consiste en:
- s'aliter;
- appliquer des compresses chaudes ou des cataplasmes d'argile sur le sein douloureux;
- prendre 1–2 aspirines 4 fois par jour et boire beaucoup;
- continuer l'allaitement en mettant l'enfant au sein toutes les 2 heures.

En général il n'est pas nécessaire de prescrire des antibiotiques.
La fièvre tombe en moins de 2 jours et les symptômes disparaissent en 4 à 5 jours.

Mais une lymphangite peut, dans de rares cas, évoluer vers la mastite.

Mastite ou abcès du sein

L'évolution se fait en 2 phases:
- La galactophorite (atteinte des canaux galactophores) est caractérisée par un écoulement de pus mêlé au lait. Le traitement est le même que celui de la lymphangite, mais on ajoutera des antibiotiques et le lait sera tiré et jeté.
- La phase d'atteinte lobulaire peut survenir si le traitement de la galactophorite échoue.

Il y aura apparition d'un noyau à contour irrégulier, dur et douloureux sans suppuration. Le traitement sera le même que pour la galactophorite.
S'il y a suppuration (= abcès) l'intervention chirurgicale sera nécessaire. A ce moment, je pense qu'un arrêt de l'allaitement devient nécessaire pour éviter une plus grande propagation de l'infection. La mère est dans un état de fatique assez pénible et elle demandera certainement le sevrage.

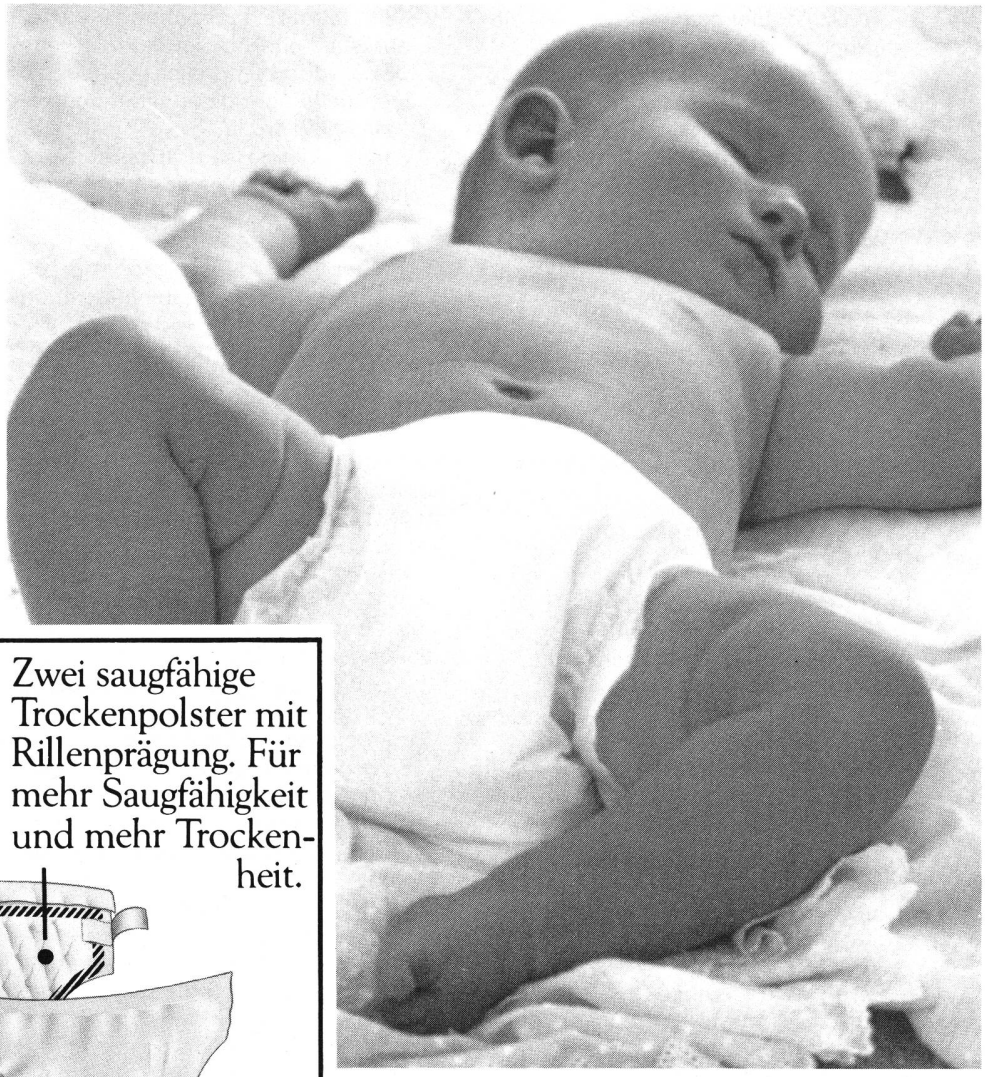
Hypergalactie

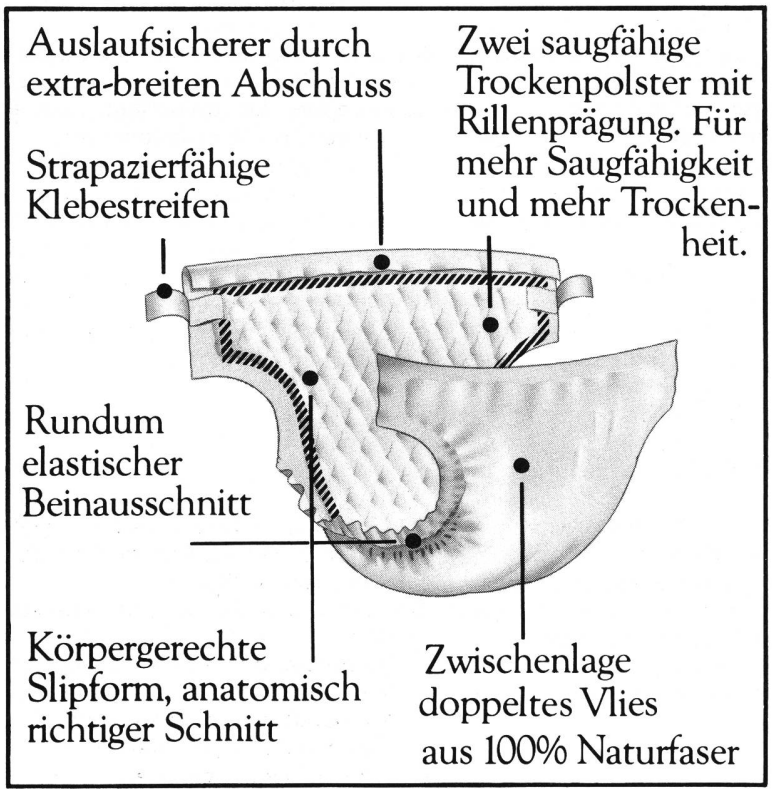
L'ennui de l'hypergalactie est la régurgitation chez le bébé. En effet, il avale tellement de lait à la fois, qu'il s'étouffe et régurgite à chaque tétée.
On peut y remédier de la manière suivante:
- Ne donner qu'un sein à chaque tétée.
- Au début de la tétée, extraction d'un peu de lait à la main ou avec le tire-lait jusqu'à ce que le jet diminue d'intensité.
- Puis, donner le sein en laissant le bébé le temps qu'il désire. On lui fera faire un rot toutes les 2 minutes.

Jetzt auch bei uns in der Schweiz:

Die neue Comfort-Windel

Für mehr Comfort – bis an den





Die neue Comfort-Windel BabySlip Peaudouce gibt es in 4 Grössen. Für jedes Kind von 3 bis 25 kg.

BabySlips PEAUDOUCE®

Mehr Comfort und Zärtlichkeit für das Baby. Vom ersten Tag an.

BabySlip Peaudouce aus Frankreich. Höschenrand.

Peaudouce heisst «zarte Haut». Dieser neue BabySlip hat in wenigen Jahren Mütter in ganz Europa überzeugt. Warum?

Mehr Comfort durch 2 rundum geprägte Trockenpolster – bis ganz hinaus an den Höschenrand.
Weniger Nässe bedeutet weniger Hautreizung. Die 2 extra saugfähigen Trockenpolster haben eine feine Rillenprägung. Die Feuchtigkeit wird dadurch sofort abgeleitet und auf die ganze Windel verteilt.

Mehr Comfort durch rundum zärtliches Vlies.
Das zarte Vlies ist aus 100% Naturfaser, unparfümiert, frei von Bleichmitteln und optischen Aufhellern, was zu einer besseren Hautverträglichkeit führt.

Mehr Comfort durch körpergerechte Slipform
Der anatomisch richtige Schnitt macht die Comfort-Windel BabySlip Peaudouce so beispielhaft bequem: so saugfähig wie eine Windel und so angenehm zu tragen wie ein Slip. Das Baby kann sich nach Herzenslust frei bewegen und fühlt sich rundum wohl.

Mehr Comfort durch rundum elastischen Beinausschnitt.
Der neuartige, dehnbare Beinausschnitt mit dem weichen, zugfähigen Elasticband umschliesst sanft die Beinchen. Hier drückt und rutscht nichts.

Mehr Comfort durch extra-breiten Abschluss
Durch den neuen, viel breiteren umlegbaren Abschluss sind BabySlips Peaudouce am Rücken und Bäuchlein noch auslaufsicherer.

Peaudouce Kundendienst,
Postfach 375, 1211 Genf 12

Bestell-Bon

Ich möchte die neue Comfortwindel Babyslips Peaudouce kennenlernen.

Bitte senden Sie mir 1 Musterpackung Babyslips Peaudouce pro Grösse sowie 25 Bons für 1 Gratis-Musterpackung nach Wahl (Inhalt: 2 Babyslips Peaudouce) zum Verteilen an Mütter.

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

einsenden an Peaudouce, Musterversand, 4244 Röschenz

- Si l'autre sein est tendu, on le soulagera en enlevant juste le surplus avec le tire-lait ou par extraction manuelle. Surtout ne pas stimuler davantage.
- Limiter les boissons.
- Espacer les repas du bébé.

Hypogalactie

La règle primordiale pour avoir du lait est de donner le sein le plus souvent possible. C'est la succion qui stimule la sécrétion.

Surtout, il faut éviter les horaires rigides et si possible l'introduction des biberons. Plus le bébé recevra de biberons plus le lait maternel diminuera en proportion.

Mais, si la quantité journalière est réellement insuffisante on donnera des compléments pendant un certain temps en utilisant une tétine avec un petit trou, pour que l'effort de succion soit le même que pour la tétée au sein.

Il est très important que l'enfant soit mis au sein intensivement (7 à 10 repas par jour) pour stimuler la lactation et ensuite on diminuera et on supprimera les biberons.

Le repos, la relaxation sont essentiels pendant cette période.
On surveillera l'enfant en le pesant une fois par jour. Et dès que la sécrétion lactée est rétablie on supprimera les biberons.

Mamelons creux, ombiliqués

Il est quand même possible d'allaiter en prenant soin pendant la grossesse d'étirer le mamelon entre le pouce et l'index. Le même effet peut être produit avec un tire-lait. Il existe aussi de petits disques de plastique léger qui exercent une pression autour de l'aréole et provoquent une légère succion au niveau du mamelon. Ils semblent très efficaces et peuvent être portés entre les tétées en ayant soin de bien les laver et de les changer souvent, car l'humidité peut provoquer une sensibilité du mamelon. Ces disques appelés boucliers Wodwich peuvent être obtenus à la Leche League.

Nouvelles des écoles de sages-femmes

Ecole de soins infirmiers du CHUV
Section «Infirmières sages-femmes»

Diplômées du 29 août 1982
von Buren-Krebs Suzanne
Gendre Françoise
Heiniger Maja
Jordan Arlette
Kuttel Lisbeth
Perrot Christiane
Schoneveld Anja

Nous félicitons ces nouvelles collègues et leur souhaitons la bienvenue dans la profession.

Vorbeugen eines Schwangerschafts-abbruchs Antikonzeptionsberatung

Zusammenfassung des Vortrages von Frau Dr. med. M. Lépine, Leiterin der Familienplanungsstelle der Universitäts-Frauenklinik Bern Hebammen-Fortbildungskurs 1982

Leider wird unter dem Ausdruck «Familienplanung» immer häufiger die Regelung des straflosen Schwangerschaftsabbruches nach Art. 120 des Strafgesetzbuches verstanden. Die Gesundheitsbehörden sind darüber nicht glücklich, ist doch der Schwangerschaftsabbruch die denkbar schlechteste Methode der Familienplanung.

Viel wichtiger und für alle Beteiligten befriedigender ist die Verhütung einer unerwünschten Schwangerschaft. Die Voraussetzungen für eine sichere Kontrazeption sind heute gut. Allerdings muss man einschränkend zugeben: Die ideale Verhütung ist noch nicht gefunden.

Auf dem Schema sind die vier Barrieren aufgezeigt, die eine Schwangerschaft verunmöglichen.

Welche Methode der Schwangerschaftsverhütung für die einzelne Frau nun die richtige ist, muss durch den Arzt in sorgfältiger Anamnese ermittelt werden. Ausschlaggebend ist dabei
- die allgemeine Anamnese
- die gynäkologisch-geburtshilfliche Anamnese
- die psychosoziale und psychosexuelle Anamnese
- die Familienanamnese

Bestimmte Methoden scheiden aufgrund der einen oder andern Anamnese bereits aus. So kommt zum Beispiel die orale Kontrazeption bei Frauen mit Diabetes mellitus, Lebererkrankungen (Hepatitis), Varizen, Störungen der Blutgerinnung, Bluterkrankungen usw. nicht in Betracht.

Natürlich ist der Verlauf von früheren Schwangerschaften, Geburten (evtl. Fehlgeburten) und Wochenbett zu berücksichtigen.

Ein wesentlicher Faktor für die Wahl des Kontrazeptivums ist auch das soziale Milieu, in dem die Patientin lebt. Die Voraussetzungen für eine regelmässige und genaue Anwendung der zu empfehlenden Methode müssen gegeben sein. Spätestens hier taucht die Frage nach dem Partner auf. Welches Mass an Kooperation wäre von ihm zu erwarten, wenn sich aufgrund von Risikofaktoren keine für die Frau vertretbare Methode anböte?

Noch immer erschreckend hoch ist die Quote von Frauen, die ohne Methode der Empfängnisverhütung in eine unerwünschte Schwangerschaft hinein-