

Prévention et traitement des crevasses

PAR LE GROUPE ALLAITEMENT, RÉSEAU PÉRINATAL DU VAL D'OISE

DÉFINITION

Crevasse: une lésion du mamelon suite à des tétées ou des tirages déléterés.

La première démarche est de chercher la cause.

LES CAUSES LES PLUS FRÉQUENTES

- Une mauvaise position du bébé au sein pendant la tétée +++ (cause principale);
- Un frein de langue;
- Une rotation préférentielle du bébé (torticolis);
- Mauvaise utilisation du tire-lait et/ou téterelle inadaptée;
- Le doigt de la mère sur le sein pour dégager le nez du bébé.

LA PRÉVENTION CONSISTE À INFORMER LES MÈRES

- À adopter une bonne position (il faut donc regarder la position de la mère également);
- De consulter rapidement si la douleur dure plus d'une minute au début de la tétée.

Il est utile de rappeler les fondamentaux autour de l'hygiène corporelle et le changement des sous-vêtements quotidiens.

Le lien suivant est consultable en cas de besoin afin de se mettre en mémoire certains éléments.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_449049/favoriser-lallaitement-maternel-processus-evaluation

Un entretien préalable permettra de s'assurer que la mère et l'enfant sont en bonne santé, d'obtenir des informations quant au déroulement de la grossesse et de l'accouchement, de s'enquérir du vécu de l'allaitement depuis la naissance, d'identifier la demande de la mère, de cerner d'éventuelles difficultés, s'il existe des douleurs lors des tétées (quand? quel type? durée supérieure à une minute), le transit du bébé, la couleur et le nombre de selles quotidiennes; quelle est la prise de poids?

Les conditions de l'observation sont importantes:

- Le bébé est en éveil calme, l'ambiance est sereine autour de la maman;
- Observer la bouche du bébé avant la mise au sein peut être judicieux, à la recherche d'un frein de langue ou de lèvres, d'une langue courte, d'un palais creux.

Idéalement, toute femme allaitant devrait bénéficier d'une observation minutieuse d'une mise au sein dans les 8 heures avant le retour à la maison (Recommandations IHAB).

Idéalement, toute femme allaitant devrait bénéficier d'une observation minutieuse d'une mise au sein dans les 8 heures avant le retour à la maison.

(Recommandations IHAB).

■ Si frein de langue

Il est nécessaire d'orienter vers un ORL. Il est bien de se constituer une liste d'ORL pour informer les patientes, ce qui facilite leur démarche.

■ Si Rotation préférentielle du bébé (torticolis)

Orientation vers un ostéopathe spécialisé en périnatalité avec prescription médicale ou vers un kinésithérapeute spécialisé. On apporte le conseil à la maman de varier les positions.

■ Si Mauvaise utilisation du tire-lait et/ou téterelle inadaptée

Il convient d'éviter un tirage trop long et/ou trop fort.

La vitesse et la force doivent être adaptées: tirer de façon confortable sans douleur, max. 10-15 mn. Il vaut mieux tirer souvent que tirer longtemps, il y aura plus de lait.

■ Le diamètre de téterelle doit être aussi adapté

Pour mesurer le diamètre le plus adapté, on peut télécharger une réglette pour les tailles de mamelons.

On peut rappeler la possibilité de consulter des sages-femmes libérales ou en PMI, des conseillères en lactation si la maman est déjà chez elle, donner les liens d'association de soutien.

LE TRAITEMENT

Après avoir étudié et éliminé la cause si possible.

Un rappel sur la nécessité du **lavage de mains** doit être fait (attention aux surinfections).

■ CREVASSES NON SURINFECTÉES

PANSEMENT DE LAIT MATERNEL

- Utiliser des compresses stériles 5x5.
- Les imbiber avec 2 ml de lait maternel minimum.
- Une fois posée sur le mamelon, recouvrir complètement la compresse avec un film alimentaire. Ne pas poser directement un coussinet sur les crevasses, car c'est trop absorbant et adhère à la crevasse.

ALLAITEMENT

- **Objectifs :** laisser humide. Changer toutes les quatre heures au maximum.
- Si on utilise des coussinets, les changer fréquemment.
- Si on utilise les coques, attention à l'hyperstimulation.

Le bout de sein n'est pas un traitement de la crevasse. Cela peut soulager pour une courte période mais avec encadrement.

ALTERNATIVES THÉRAPEUTIQUES AU PANSEMENT DE LAIT MATERNEL

- Mother mates.
- Compresses Hydrogel patch Médéla.
- Miel médical.
- **En homéopathie :**
 - **Graphites 9 CH** - 3 granules avant chaque tétée (crevasse suintante).
 - **Nitric Acidum 9 CH** - 3 granules avant chaque tétée (crevasse en coup d'ongle).

■ CREVASSES SURINFECTÉES

DÉFINITION : Présence d'un germe, le plus fréquent est un staphylocoque doré.

Cliniquement, s'exprime par une suppuration jaune, suintement jaune d'or.

- Le traitement consiste à prescrire trois applications par jour de Mupirocine à 2 % en couche fine pendant 14 jours (antibiothérapie cutanée).
- Nettoyer à l'eau et savon avant traitement.

La crainte est l'évolution vers un abcès du sein et nécessite une surveillance par un professionnel formé à l'allaitement (IBCLC-DIULHAM).

Ne pas suspendre l'allaitement (risque d'engorgement qui peut évoluer vers l'abcès).

En cas de douleur empêchant la tétée, tirer le lait et le donner à l'enfant. Il est possible de prescrire des antalgiques.

S'il existe des questions, penser à utiliser les numéros verts créés par les réseaux de santé dans certains départements ou www.lecrat.org.

TRAITEMENT ALTERNATIF EN CAS DE CREVASSES

Effets anti-staphylocoque, anti-streptocoque et anti-mycosique

- **Extrait de pépins de pamplemousse (en pharmacie) :**
 - Une goutte pure ou très peu diluée sur la crevasse quatre fois par jour
 - Dix gouttes dans un peu d'eau/jour à boire
- **Huile de coco à appliquer en couche très fine.**

En cas de complications et de mastite associée, les prendre en charge de façon conjointe pour éviter l'apparition d'abcès. Une mise sous antibiotiques s'avère alors utile. Il faut se référer dans ce cas à la prise en charge des mastites. •



Photo : Bananastock®